

Recueil du Consentement

Ces informations sont collectées et utilisées dans le cadre de la mission de service public pour la gestion des activités proposées en lien avec la jeunesse, l'enfance et la petite enfance.

Les informations personnelles portées sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par Vals de Saintonge Communauté. L'ensemble des données sont hébergées sur des serveurs sécurisés, sur le territoire **français**.

Vos données seront traitées et utilisées uniquement dans la mesure où cela est nécessaire pour vous contacter, assurer le traitement de vos demandes, créer et gérer votre accès à nos services (réservation, inscription, paiement, facturation...), réaliser des statistiques.

Vos informations personnelles seront conservées aussi longtemps que nécessaire pendant la durée d'utilisation de nos services.

Pendant cette période, nous mettons en place tous moyens aptes à assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés de manière à conserver leur confidentialité, leur disponibilité et leur intégrité.

L'accès à vos données personnelles est strictement limité aux agents de Vals de Saintonge Communauté et aux sociétés en charge de l'applicatif métier des services de la jeunesse, de l'enfance et de la petite enfance.

Ces sociétés sont soumises à une obligation de confidentialité et ne peuvent utiliser vos données qu'en conformité avec nos dispositions contractuelles et la législation applicable.

Vals de Saintonge Communauté, et les sociétés s'engagent à ne pas vendre, louer, céder ni donner accès à des tiers à vos données sans votre consentement préalable, à moins d'y être contraints en raison d'un motif légitime (obligation légale, lutte contre la fraude ou l'abus, exercice des droits de la défense, etc.).

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (entré en application le 25 mai 2018), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits en envoyant votre demande à :

Vals de Saintonge Communauté, Service du traitement des données, 55, Rue Michel Texier, BP 50052, 17413 Saint Jean d'Angély.

Le délégué à la protection des données désigné par Vals de Saintonge Communauté est : Soluris, Délégué à la Protection des Données, 2, Rue des Rochers, 17100 Saintes.

Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (plus d'informations sur www.cnil.fr).

Nom :

Prénom :

Adresse postale :

Courriel :

Téléphone :

En cochant cette case, je déclare avoir pris connaissance et accepter les conditions de traitement de mes données personnelles.

Fait à, le

Signature

FICHE SANITAIRE

NOM : PRÉNOM:

DATE DE NAISSANCE : À

RESPONSABLES LÉGAUX (CONTACTS EN CAS D'URGENCE) :

NOM : PRÉNOM : TEL :

NOM : PRÉNOM : TEL :

**PERSONNES HABILITÉES A PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT
OBLIGATOIRE : AU MOINS UN CONTACT DIFFÉRENT DES RESPONSABLES**

**CONTACT
D'URGENCE
(À COCHER)**

Nom et Prénom

N° téléphone

Lien avec l'enfant

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Médecin traitant : Tél :

En cas d'allergies alimentaires ou maladie chronique, il est obligatoire de mettre en place un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** pour les temps périscolaires (temps du repas et garderie, centre de loisirs), renseignez-vous auprès du Centre Médico-Scolaire, de votre secteur.

L'enfant a-t-il des allergies ?

Alimentaires : Oui Non Si oui, préciser :

Médicamenteuses : Oui Non Si oui, préciser :

Autres : Oui Non Si oui, préciser :

L'enfant a-t-il des maladies chroniques et/ou un traitement médical permanent Oui Non

Si oui préciser :

L'enfant est-il porteur de handicap : Dossier MDPH-AEEH AESH Établissement spécialisé (préciser) :

L'enfant a-t-il un Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap (AESH) :

Oui Non En cours (préciser) :

Autres recommandations des parents (difficulté de santé, appareillage, propreté, renseignements particuliers) :

AUCUN MÉDICAMENT NE SERA DONNÉ SANS ORDONNANCE À JOUR OU PAI
(médicaments dans leur emballage d'origine marqué au nom de l'enfant avec la notice)

AUTORISATIONS ET INFORMATIONS

↗ A sortir de l'école ou du Centre de Loisirs (jeux, goûters, promenades, visites, ...):

autorisent

n'autorisent pas

↗ A utiliser les transports

autorisent

n'autorisent pas

↗ A rentrer seul (à partir de 10 ans):

autorisent (joindre une attestation écrite)

n'autorisent pas

↗ Votre enfant sait-il nager ?

Oui (fournir le diplôme ou le test anti-panique) Non

Droit à l'image :

La loi nous impose de demander une autorisation chaque fois que nous voulons photographier ou filmer les enfants dans le cadre des activités scolaires ou extra-scolaires. Pour simplifier les démarches administratives, cette autorisation sera valable pour une année entière (de septembre à septembre).

- Les représentants légaux de l'enfant **autorisent Vals de Saintonge Communauté** à photographier ou filmer et à utiliser son image à titre gracieux.

Oui Non

Je déclare sur l'honneur l'exactitude de l'ensemble des informations données dans ce document et m'engage à informer Vals de Saintonge Communauté de toutes modifications.

J'autorise le responsable de la structure à prendre toutes les mesures en cas d'urgence médicale, chirurgicale ou hospitalisation reconnues nécessaires.

Fait à : le :

Signature :

Pôle Enfance Jeunesse

Éducation

JEUNESSE, ÉDUCATION

Accueil à l'Espace Porte de

NiortÉducation

37 rue Porte de Niort

17400 Saint-Jean d'Angély

05 46 33 67 93

9h/12h30 et 13h30/17h du lundi au jeudi

9h/12h30 et 13h30/16h le vendredi

accueil.portedeniort@valsdesaintonge.fr

