

ASSURANCE CIVILE

Les responsables légaux sont informés de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels leur enfant peut être exposé ou exposer une autre personne durant sa participation aux activités périscolaires ou extrascolaires (article L. 227-5 du code de l'action sociale et des familles).

Disposez-vous d'une assurance civile pour l'enfant ?

☐ OUI Je précise les informations ci-dessous ☐ NON
Société d'assurance :
Date de souscription : N° de contrat :

DROITS À L'IMAGE

Lors de ses activités, votre enfant sera susceptible d'être enregistré, photographié ou filmé par la Ville de Paris ou ses partenaires (associations, organismes publics...). Ces enregistrements ne seront pas vendus. La Ville de Paris ou ses partenaires pourront les utiliser à des fins documentaires, d'illustrations et/ou d'informations, sur des supports physiques et numériques, notamment magazine « À Paris », journaux municipaux, plaquettes d'information, tant internes qu'externes, paris.fr, sites Internet et comptes des réseaux sociaux de la Ville de Paris et des mairies d'arrondissements, emailing, Paris Classe Numérique. Ces enregistrements pourront être conservés et utilisés, à titre gratuit, dans le monde entier pour une période d'un an renouvelable par tacite reconduction à compter de la première utilisation, sauf résiliation adressée par lettre recommandée avec accusé de réception à : Ville de Paris, DASCO Mission Information et Communication, 3 rue de l'Arsenal 75004 Paris.

☐ J'ACCEPTE ☐ JE N'ACCEPTE PAS

AUTORISATION ET DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), responsable de l'enfant :

- en cas d'urgence et en cas d'impossibilité à me joindre, autorise le ou la responsable de l'accueil à prendre toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant ;

- déclare exacts les informations renseignées sur cette fiche. Je suis informé(e) que le fait d'effectuer sciemment une déclaration fausse/incomplète ou d'établir une attestation/un certificat inexact ou falsifié est passible de peines pouvant aller jusqu'à deux ans d'emprisonnement, 30 000 € d'amende, l'interdiction des droits civiques, voire une interdiction du territoire français (articles 441-6 et suivants du code pénal).

Date : Signature :

Les informations recueillies sur la fiche de renseignements font l'objet d'un traitement par la Ville de Paris afin de gérer l'accueil des enfants aux activités périscolaires et extrascolaires. Ces données ne sont pas partagées avec des tiers. Elles sont conservées pour la seule durée nécessaire à la gestion des activités périscolaires et extrascolaires. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de suppression des informations en contactant le délégué à la protection des données personnelles (dpd.paris@paris.fr).

VILLE DE PARIS – DIRECTION DES AFFAIRES SCOLAIRES (2024)



ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES

PHOTO

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ET SANITAIRES

! Les informations renseignées sur cette fiche complètent l'inscription. L'inscription est obligatoire et doit être faite par la famille, sur le portail Paris familles ou par formulaire papier, avant toute fréquentation d'une activité périscolaire ou extrascolaire.



→ Portail Paris familles :

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE FRÉQUENTÉ

Nom de l'école :
Classe : Année scolaire :

ENFANT

NOM :
Prénom :
Sexe :
Date de naissance : / /

RESPONSABLES LÉGAUX

RESPONSABLE LÉGAL 1

Vous êtes : ☐ parent ☐ tuteur ou tutrice

NOM :
Prénom :
Tél. domicile : Tél. professionnel :
Tél. mobile :
Courriel :@.....

RESPONSABLE LÉGAL 2

Vous êtes : ☐ parent ☐ tuteur ou tutrice

NOM :
Prénom :
Tél. domicile : Tél. professionnel :
Tél. mobile :
Courriel :@.....

SANTÉ DE L'ENFANT

■ L'ENFANT EST-IL À JOUR DES VACCINATIONS OBLIGATOIRES ?

Pour les enfants nés avant 2018 : diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP).
Pour les enfants nés à partir de 2018 : diphtérie, tétanos, poliomyélite (DTP), coqueluche, haemophilus influenzae (HIB), hépatite B, pneumocoque, méningocoque C, rougeole, oreillons et rubéole.

☐ OUI

Présenter le carnet de santé de l'enfant ou le document d'un professionnel de santé autorisé à pratiquer les vaccinations, dans un délai maximum de 3 mois suivant le 1^{er} accueil de l'enfant (art. D 3111-8 du code de la santé publique).

☐ NON

Joindre un certificat médical de contre-indication au(x) vaccin(s) concerné(s).

■ L'ENFANT EST-IL EN SITUATION DE HANDICAP ?

L'enfant a-t-il une reconnaissance de handicap ?

☐ OUI

☐ DEMANDE EN COURS

☐ NON

Rapprochez-vous du responsable de l'accueil AVANT le 1^{er} jour d'accueil de votre enfant pour échanger sur ses besoins et anticiper les éventuelles adaptations.

Existe-t-il un projet personnalisé de scolarisation (PPS) ?

☐ OUI

Joindre une copie du projet (facultatif)

☐ NON

■ L'ENFANT A-T-IL BESOIN D'UN PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI)?

Le PAI permet aux enfants et adolescents qui présentent des troubles de la santé (physiques ou psychiques) évoluant sur une période longue, de manière continue ou discontinue, d'être accueillis en collectivité scolaire, périscolaire ou extrascolaire. Le PAI précise notamment la conduite à tenir en cas d'urgence. Le cas échéant, il est accompagné de l'ordonnance, du ou des traitement(s) marqué(s) au nom de l'enfant et d'un pli confidentiel à l'attention des services de secours si besoin.

☐ OUI

En cas de scolarisation dans l'école, l'équipe éducative sera informée du PAI par la direction de l'école.
En cas de scolarisation dans une autre école publique, veuillez présenter le PAI de votre enfant au responsable de l'accueil.
En cas de scolarisation dans une école privée ou en établissement spécialisé, veuillez-vous rapprocher de votre médecin traitant pour établir un PAI, ordonnance et traitement adapté le cas échéant.

☐ NON

DIFFICULTÉS DE SANTÉ ET PRÉCAUTIONS À PRENDRE (SI NÉCESSAIRE)

Avez-vous des recommandations particulières à nous signaler au sujet de votre enfant ?

.....
.....
.....

Nom du médecin traitant :

Téléphone :

AUTORISATION POUR LES SORTIES EN FIN D'ACCUEIL

■ ACCUEIL MATERNEL	■ ACCUEIL ÉLÉMENTAIRE
La sortie de mon enfant seul n'est pas autorisée. Je renseigne obligatoirement ci-dessous les personnes habilitées à venir le chercher.	Sans indication contraire, mon enfant est autorisé à sortir seul. ☐ Mon enfant n'est pas autorisé à sortir seul à la fin des activités. Dans ce cas, je renseigne obligatoirement ci-dessous les personnes habilitées à venir le chercher.

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant
.....		
.....		
.....		
.....		

AUTORISATION POUR LES ACTIVITÉS

■ PARTICIPATION AUX BAINADES en piscine ou lieu aménagé et surveillé

☐ OUI

☐ NON

Si oui, l'enfant sait-il nager ?

☐ OUI ☐ NON

■ PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS NAUTIQUES (voile, kayak...)

☐ OUI

☐ NON

Si oui, un test nautique obligatoire sera mené sur place par une personne habilitée avant toute participation.

■ PARTICIPATION AUX AUTRES ACTIVITÉS SPORTIVES

☐ OUI

☐ NON

En cas de restrictions, précisez lesquelles :

.....
.....
.....