



Fiche d'inscription ENFANTS

Cette fiche reste valable pour les prochaines activités, néanmoins si la moindre modification devait être apportée au document, notamment en cas d'évolution de la santé de l'enfant, contactez-nous et nous procéderons à la modification.

Enfant

Nom :
Prénom :
Adresse :
Date de naissance :
Téléphone :
Gsm :
E-mail :

Parent ou tuteur légal (personne à contacter en cas d'urgence)

Nom :
Prénom :
Adresse (si différente) :
Tél :
Gsm 1 :
Gsm 2 :
E-mail :

Droit à l'image

Je suis d'accord que La Bull' utilise l'image de mon enfant dans le cadre de reportages photographiques ou vidéographiques, publication dans la presse ou pour illustrer nos activités.

Oui / Non

Utilisation de vos données (Loi R.G.P.D. du 25 mai 2018)

Toutes informations précisées dans ce document seront utilisées uniquement dans le cadre des activités de La Bull' et dans l'unique but d'un encadrement optimal. Aucune information ne sera divulguée à de tierces personnes ou entreprises à l'exception de votre nom, prénom et numéro de téléphone ou adresse e-mail dans le cadre de la lutte contre le coronavirus via le système de tracing. Vous avez à tout moment le droit de retirer, consulter, modifier ou effacer toutes les informations récoltées sur simple demande à notre service. En vous inscrivant, ou en inscrivant votre enfant, vous donnez explicitement votre autorisation au traitement par notre service de ces données.

Date :

Signature :

Fiche santé

Coordonnées du médecin traitant

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Enfant

Nom et prénom :

Groupe sanguin :

En ordre de vaccins ? Oui / Non

Sinon, le(s)quel(s) n'a-t-il pas fait ?

L'enfant souffre-t-il (de manière permanente ou régulière) de : (entourer)

*Diabète - Asthme - Affection cardiaque - Saignement de nez - Maux de ventre -
Bronchite - Epilepsie - Vomissement - Sinusite - Affection cutanées - Maux de tête*

Allergie(s) :

Autres :

Pour les affections retenues, merci d'indiquer quel est le traitement habituel, comment réagir ou quelles sont les précautions particulières à prendre avec lui ou elle.

.....

L'enfant souffre-t-il d'un handicap particulier ? Oui / Non

Si oui le(s)quel(s) ?

L'enfant souffre-t-il d'une phobie particulière ? Oui / Non

Si oui la(es)quelle(s) ?

Il y a-t-il d'autres remarques concernant la santé de votre enfant qui seraient utiles aux animateurs qui le prennent en charge ? Oui / Non

Si oui lesquelles ?

Je suis d'accord que les animateurs de La Bull' prennent toutes les décisions importantes et utiles concernant mon enfant s'ils n'arrivent pas à me joindre alors qu'une décision urgente doit être prise, notamment en cas de blessure.

Oui / Non

Les informations dans cette fiche sont exactes et complètes.
La Bull' ne sera nullement incriminée pour des faits ou éléments n'ayant pas été annotés dans ce document.
Si vous désirez apporter la moindre modification à ce document, vous pouvez le faire sur simple demande à nos services.

Date :

Signature :

Déduction des frais de garde d'enfants

Pour déduire fiscalement vos frais de garde d'enfants, vous devez remplir 6 conditions :

1. Votre enfant doit avoir moins de 12 ans ou moins de 18 ans s'il est atteint d'un handicap lourd ou s'il s'agit de l'âge de l'enfant au moment où il est confié au milieu d'accueil.
2. Sauf exception, l'enfant doit être fiscalement à votre charge.
3. Vous devez avoir des revenus professionnels, c'est-à-dire rémunérations, retraites, allocations de chômage, et autres revenus de remplacement, bénéfiques et avantages.
4. Les frais doivent être payés à des institutions ou à des personnes bien déterminées.
5. Vous devez fournir la preuve de la garde et du montant payé au moyen des documents requis que nous vous fournissons.
6. Si l'enfant est scolarisé, la garde doit se faire en dehors des périodes normales de cours.

Vous pouvez déclarer tous les frais de garde, aussi bien pour les journées entières que pour les demi-journées, que la garde s'effectue de jour ou de nuit. Pour l'exercice d'imposition 2021, le montant maximum est de 11,20€ par jour de garde et par enfant.

Merci de compléter le formulaire ci-dessous, si vous désirez bénéficier de cet avantage :

Je désire une attestation fiscale : Oui / Non
pour (enfant)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Personne prétendant à la déduction fiscale :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.

.

Date :

Signature :

Vous pouvez également être remboursé d'une partie des frais par votre mutuelle, nous remplissons les documents (fournis par votre mutuelle) sur simple demande.