



FITXA ADMINISTRATIBOA - Fiche administrative

BILGUNEA - ALSH :

2026

HAURRA / Enfant

Deitura (k) Nom(s)	Izena(k) Prénom(s)
Sorteguna Date de naissance	<input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♂ <input type="checkbox"/> ♀
Ikastetxearen izena eta herria Nom et commune de l'établissement scolaire	Adina Age
Jan-moldea – alergiak Régime alimentaire – allergies :	Irakaskuntza sarea - Filière d'enseignement : <input type="checkbox"/> Seaska <input type="checkbox"/> Publikoa <input type="checkbox"/> Pribatua

TUTORE LEGALAK / Tuteurs légaux

	TUTORE 1	TUTORE 2
Deitura (k) Nom(s)		
Izena(k) Prénom(s)		
Etxeko helbidea Adresse postale		
Herria, Posta kodigoa Commune, Code postal		
Telefona(k) Téléphone (s)		
Mail helbideak Adresses mail (Contact et facturation)		
Lanbidea eta lan herria Profession, lieu et commune de travail		

/ ! \ Gurasoak separatuak badira txosten bat bete behar da tutore bakoitzaren partez !

Si les parents sont séparés, un dossier par parent doit être rempli !

BESTE XEHETASUNAK / Autres renseignements

MSA <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> Beste <input type="checkbox"/>	*N° CAF Zenbakia :	Aide au temps libre : Bai <input type="checkbox"/> Ez <input type="checkbox"/>
* CAF zenbakia behartua da zehaztea, zenbakirik ez bada agertzen, prezio gorena fakturatua izango da! Il est obligatoire de préciser le N° CAF. Faute de numéro indiqué, le tarif le plus élevé sera facturé !		
Haur honentzat, ahalmen urriko haurraren hezkuntzarako alokairua kobratzen ote duzue ? Percevez-vous l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé pour cet enfant ? ¿Percibe usted el subsidio de educación del niño discapacitado para este niño?		Bai <input type="checkbox"/> Ez <input type="checkbox"/>

HAURREN BILA ETORTZEKO BAIMENDUAK DIREN BESTE PERTSONAK (tutoreez gain)

Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autres que tuteurs)

Izen- Deitura / Nom et Prénom	Ahaidetasuna / Lien de parenté	Telefona / Téléphone

Fitxa hau izenpetzean bilguneko barne arautegia ezagutzen dugula baieztatzen dugu eta errespetatzen engaiatzen gira.

En signant ce document nous reconnaissons avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs et nous nous engageons à le respecter.

Data / Date :

Izenpedura / Signature :

IRUDI ESKUBIDEEN BAIMENA

DROIT A L'IMAGE

NIK / Je soussigné(e) M./Mme..... jaunak/andereak ,
représentant légal de-ren arduradun legalak,
Uda Leku elkarteari nere haurren irudia erabiltzeko baimena ematen diot, elkartearen aktibitateak
irudikatzeko, prentsan, web gunean, txostenetan eta sare sozialetan (Facebook, WhatsApp, Instagram ...).
*J'autorise l'association Uda Leku à utiliser l'image de mon enfant pour illustrer les activités de l'association dans la
presse, sur son site web, dans les rapports d'activités et sur les réseaux sociaux (Facebook, Instagram, WhatsApp...).*

Bai – Oui ☐ Ez-non ☐

Engaiatzen naiz Uda Leku-ren jarduereri buruzko argazki edo bideoak, nik hartutakoak ala elkarteak
emanikakoak, ez publikoki hedatzea, eta bereziki ez partekatzea sare sozialetan, irudian agertzen diren
adingabeen legezko arduradunen baimena gabe.

*Je m'engage à ne pas diffuser publiquement les photographies ou films en lien avec une activité d'Uda Leku pris
par moi-même ou fournis par l'association, et particulièrement à ne pas les partager sur les réseaux sociaux, sans
l'accord des représentants légaux des mineurs qui apparaissent sur les images.*

Data / Date :

Izenpedura / Signature :

KONFIDENTZIALITASUN XARTA

CHARTRE DE CONFIDENTIALITE

Inprimaki honetan jasotzen den informazioa **Maddy BORDAGARAY**-ek **haurren izen- ematearendako** egindako fitxategi
informatizatu batean erregistratzen da. Tratamenduaren legezko oinarria **onespena** da.

Datuak hurrengo hartzaileei jakinaraziko zaizkie : **UDA LEKU Elkarteari**.

Datuak **azken tratamendutik 3 urtera** gordetzen dira. Datu hauetara jo dezakezu: zuzendu, ezereztu edo zure datuen
tratamendua mugatzeko eskubidea egikaritu, zure datuen tratamenduari baiezkua eman, zure datuen tratamenduari
aurre egin, zure datuen eramangarritasunerako eskubidea erabili. Kontsulta ezazu cnil.fr webgunea zure eskubideei
buruzko informazio gehiago izateko. Eskubide horiek gauzatzeko edo dispositibo honetako datuen tratamenduari
buruzko edozein galdera egiteko, jar zaitezke harremanetan: **admin@udaleku.eus**. Gurekin harremanetan jarri ondoren,
zure "RGPD" eskubideak ez direla errespetatzen uste baduzu, erreklamazio bat aurkez diezaiokezu CNIL-i.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par **Maddy BORDAGARAY** pour l'**Inscription des enfants**. La base légale du traitement est **le consentement**.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : **Association UDA LEKU**.

Les données sont conservées pendant **3 ans après le dernier traitement**.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit
à la limitation du traitement de vos données, retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos
données, vous opposer au traitement de vos données, exercer votre droit à la portabilité de vos données.
Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez
contacter : **admin@udaleku.eus**

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « RGPD » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser
une réclamation à la CNIL.

Data / Date :

Izenpedura / Signature :



OSASUN FITXA

FICHE SANITAIRE

DE LIAISON

DEITURA(K) - Nom(s).....

IZENA(K) - Prenom(s).....

SORTEGUNA - Date de naissance

SEXUA - Sexe ♀ □ ♂ □ ♀ □

Fitxa honek zure seme-alabari buruzko informazio erabilgarria biltzea ahalbidetzen du (2003ko otsailaren 20ko agindua: opor-egonaldietan edo aisialdiko harreretan adingabeen jarraipen sanitarioari buruzkoa).

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1- TXERTO BEHARTUAK

1- VACCINS OBLIGATOIRES

Ikus orrialdearen versoa txerto behartuak sorturtearen arabera.

Eta eguneratuak badira txostenari erantsi.

Voir au verso de la page les vaccins obligatoires selon l'année de naissance. Et s'ils sont à jour veuillez joindre une copie.

- ☐ Osasun liburuxkaren txerto orrialdeen kopia. (117-118 eta 119-120 orrialdeak frantziako liburuxkan)
Copie des pages de vaccination du carnet de santé. (pages 117-118 eta 119-120 du carnet de santé français)
EDO / OU
- ☐ Adingabeak derrigorrezko txertoak ez baditu, kontraindikazio medikoaren ziurtagiria erantsi.
Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre indication
EDO / OU
- ☐ Medikuaren ziurtagiria, umeak txertaketaren inguruko betebeharrak bete dituela egiaztatzen duena.
une attestation du médecin certifiant que l'enfant a souscrit aux obligations en matière de vaccination

2- ADINGABEKOAREN XEHETSAUNAK

2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Tratamendu medikal bat ba ote du? Bai/Oui ☐
Suit-il un traitement médical? Ez/Non ☐

Bai bada, erantsi azkenaldiko ordonantzia bat eta dagokion erremedioak.

Ordonantziarik gabe, ez da erremediorik emanen.

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants.

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

	ALERGIAK - Allergies	INTOLERENTZIAK - Intolerances	ZEHAZTU - Précisez
ELIKADURA - Alimentaire	Bai/Oui <input type="checkbox"/> Ez/Non <input type="checkbox"/>	Bai/Oui <input type="checkbox"/> Ez/Non <input type="checkbox"/>	
SENDAGAILU - Médicamenteuses	Bai/Oui <input type="checkbox"/> Ez/Non <input type="checkbox"/>	Bai/Oui <input type="checkbox"/> Ez/Non <input type="checkbox"/>	
BESTE (abere, landare, krema,makiaja...) - Autres (Animaux, plantes, crème, maquillage...)	Bai/Oui <input type="checkbox"/> Ez/Non <input type="checkbox"/>	Bai/Oui <input type="checkbox"/> Ez/Non <input type="checkbox"/>	

Baietz bada, alergiaren arrazoia, ager daitezkeen seinaleak eta hartu beharreko jokabidea zehazten dituen mediku-ziurtagiri bat erantsi.

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Adingabeak osasun arazoren bat ote du? Baietz bada, zehaztu.

Bai/Oui ☐

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser.

Ez/Non ☐

Eskola P.A.I. bat balu, milesker kopia ematea.

Si le mineur dispose d'un P.A.I. à l'école, merci de nos fournir une copie.

3-GURASOEN GOMENDIO ERABILGARRIAK

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Haurraren portaerak, ikasketa zailtasunak, betaurrekoak, begi lentillak, entzumen, hortz edo arnasketa aparatuek eramatea, lo egiteko zailtasunak, gaueko beldurrak, etab... zehaztu.

Comportements de l'enfant, troubles de l'apprentissage, port de lunettes, de lentilles de contact, appareil auditifs, dentaires ou respiratoires, difficultés de sommeil, terreurs nocturne, etc... précisez

.....

.....

.....

Haurrak bere ohea bustitzen du? l'enfant mouille-t-il son lit ?

Bai/Oui ☐ **Ez**/Non ☐

Neska bada, hilabetekoak ba ote ditu? S'il s'agit d'une fille est-elle réglée ?

Bai/Oui ☐ **Ez**/Non ☐

4-ADINGABEAREN ARDURADUNAK

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Tutore 1 / Tuteur 1 :

DEITURA/Nom : **HELBIDEA**/Adresse:.....

..... **TELEFONOA**/ Téléphone :

Tutore 2 / Tuteur 2 :

DEITURA/Nom : **HELBIDEA**/Adresse:.....

..... **TELEFONOA**/ Téléphone :

MEDIKUAREN IZENA ETA TELEFONOA/Nom et tél. du médecin traitant :

(EUS)

Nik,, haurraren arduradun legalak, orrialde honetan emandako informazio guztia zuzena dela adierazten dut, eta harrera guneko arduradunari baimena ematen diot behar izanez gero haurraren egoerak eskatzen dituen neurri guztiak hartzeko (tratamendu medikoa, ospitaleratzea, kirurgialdia).

Baita ere, harrera guneko zuzendariari baimena ematen diot nire haurra ospitaletik atera dezan ospitaleratze baten ondotik.

(FR)

Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur de l'accueil à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

SEGURITATE SOZIALEKO ZENBAKIA / N° Sécurité sociale :

DATA / Date : **IZENPEDURA**/ Signature :

2018 aitzin sortutako haurren derrigorrezko txertoak :

Les vaccinations obligatoires pour les enfants nés avant 2018 :

Diphtérie, Tétanos et Poliomyélite (DTP).
RAPPEL à 6ans et entre 11 et 13 ans

2018 eta gero sortutako haurren derrigorrezko txertoak :

Les vaccinations obligatoires pour les enfants nés après 2018 :

- Diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP) avec RAPPEL à 6ans et entre 11 et 13 ans
- Coqueluche
- Infections invasives à Haemophilus influenzae de type B
- Hépatite B
- Infections invasives à pneumocoque
- Méningocoque de sérogroupe A, B, C, W et Y avec RAPPEL entre 11 et 13 ans
- Rougeole, oreillons et rubéole.

EUSKARA MAILA & INGURUMENA

Connaissance de l'euskara & environnement

HAURRAREN IZENA ETA DEITURA

Nom et prénom de l'enfant

.....

EUSKARAREN EZAGUTZA

Connaissance de l'euskara

HAURRAK EUSKARA ULERTZEN DU ?

L'enfant comprend-il le basque ?

☐ ONGI

bien

☐ GUTTI

peu

☐ BATERE EZ

pas du tout

HAURRA EUSKARAZ MINTZATZEN DA ?

L'enfant parle-t-il basque ?

☐ ONGI

bien

☐ GUTTI

peu

☐ BATERE EZ

pas du tout

1 TUTOREAREN AHOZKO EUSKARAREN ERALBIPENA

Pratique de l'euskara oral pour le tuteur 1

☐ ONA

bonne

☐ ERTAINA

moyenne

☐ BATERE EZ

inexistant

1 TUTOREAREN IDATZIZKO EUSKARAREN ERALBIPENA

Pratique de l'euskara écrit pour le parent 1

☐ ONA

bonne

☐ ERTAINA

moyenne

☐ BATERE

inexistant

2. TUTOREAREN AHOZKO EUSKARAREN ERABILPENA

Pratique de l'euskara oral pour le tuteur 2

☐ ONA

bonne

☐ ERTAINA

moyenne

☐ BATERE EZ

inexistant

2. TUTOREAREN IDATZIZKO EUSKARAREN ERALBIPENA

Pratique de l'euskara écrit pour le tuteur 2

☐ ONA

bonne

☐ ERTAINA

moyenne

☐ BATERE EZ

inexistant

ZEIN MINTZAIRA ERABILTZEN DUZUE GEHIENETAN HAURRAREKIN ? Quelle langue parlez-vous le plus souvent avec vos enfants ?

☐ Euskara

☐ Frantsesa | français

☐ Gaztelera | espagnol

☐ Beste | autre

BERTZE NOREKIN MINTZATZEN DA HAURRA EUSKARAZ ? Avec quelle(s) autre(s) personne(s) votre enfant parle-t-il en euskara ?

☐ Anai-arrebekin | avec les frères et sœurs

☐ Familiako beste heldu bat(zu)ekin (aitatxi-amatxi...) | avec d'autres adultes de la famille (grands parents...)

☐ Familiako beste haur bat(zu)ekin (lehengusuak ...) | avec des enfants de la famille (cousins...)

☐ Eskolan | à l'école

☐ Beste (elkarte, mediku, auzo ...) | Autres (associations, voisins, médecin etc.)

TXOSTENA OSOA IZATEKO DOKUMENTU ZERREDA

CHECK-LIST du dossier complet

- ☐ Fitxa administratiboa | *Fiche administrative*
- ☐ Irudi baimena | *Droit à l'image*
- ☐ Euskara maila & ingurumena | *Connaissance de l'euskara & environnement*
- ☐ Osasun fitxa | *Fiche sanitaire de liaison*
- ☐ Txertoen kopia (txertoak eguneratuak) | *Copie du carnet de santé (vaccins à jours)*
- ☐ Hartze automatiko baimena | *Autorisation de prélèvement automatique*
- ☐ Hauraren aurpegiaren argazki berria (JPEG formatuan) | *Photo récente du visage de l'enfant (format JPEG)*

Hala badagokio | *Le cas échéant :*

- ☐ Urritasun egoeran den hauraren hezkuntzarako diru laguntzaren ziurtagiria | *Le justificatif de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH)*

✚ Hendaia bilgunean | *Pour le bilgune d'Hendaia*

- ☐ Lurraldetik ateratzeko baimena | *Autorisation de sortie du territoire*
- ☐ Nortasun agiriaren kopia (haurra + heldua) | *Copie de la carte d'identité (enfant + parent)*
- ☐ Europar aseguratza kartaren kopia | *Copie de la carte européenne d'assurance maladie*

