|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Une image contenant texte, logo, Police, capture d’écran  Description générée automatiquement Une image contenant texte, Graphique, logo, Police  Description générée automatiquement | **DOSSIER UNIQUE INSCRIPTION** | **ANNEE SCOLAIRE****2024-2025** |
| **INSCRIPTION VALABLE DU 2 SEPTEMBRE 2024 AU 31 AOUT 2025** |
| **Attention : Ce dossier devra être intégrer obligatoirement dans votre espace famille via le portail avant le 7 juillet 2024** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Enfants scolarisés à Estrablin** | **ACCUEIL GEMENS 3/10 ans****Mercredis & Vacances scolaires** | **ALSH POINT JEUNES****10/17 ans** |
| **PERISCOLAIRE ESTRABLIN**[ ]  **Matin** [ ]  **Midi** [ ]  **Soir**[ ]  **Bus scolaire** |
| [ ]  **Périscolaire (mercredi - Vendredi)**[ ]  **Accueil de loisirs (vacances)**[ ]  **Actions citoyen (projets)**[ ]  **CLAS (aide aux devoirs)** |
| **MERCREDIS** | **VACANCES** |
| [ ]  | [ ]  |
| **Nom Prénom Enfant / Jeune** | **Date de Naissance** |
| 1 |   | [ ]  **F** [ ]  **M** |   |
| 2 |   | [ ]  **F** [ ]  **M** |   |
| 3 |   | [ ]  **F** [ ]  **M** |   |
| 4 |   | [ ]  **F** [ ]  **M** |   |
| **Responsable (1)** | **Responsable (2)** |
| **Qualité : Père** [ ]  **Mère** [ ]  **Autre :** [ ]  | **Qualité : Père** [ ]  **Mère** [ ]  **Autre :** [ ]  |
| **Nom Prénom :**  | **Nom Prénom**  |
| **Adresse :**  | **Adresse :**  |
| **Code postal :**  | **Ville :**  | **Code postal :**  | **Ville :**  |
| **Tél dom :**  | **Tél port :**  | **Tél dom :**  | **Tél port :**  |
| **Mail :**  | **Mail :**  |
| **Situation familiale :**  | **Situation familiale :**  |
| **Situation professionnelle :**  | **Situation professionnelle :**  |
| Prestations familiales : [ ]  Régime général [ ]  Régime agricole [ ]  Autre Régime [ ] Numéro Allocataire CAF : Quotient :  |
| **Dans le cadre du règlement intérieur** Il est toutefois demandé aux familles de contracter une assurance responsabilité civile pour leur enfant. Il est conseillé de l’étendre à une garantie individuelle« Accident corporel » | **OUI** [ ]  **NON** [ ]  |
| **Attestation de police assurance responsabilité civile** |  N° de police : Assurance :  |

|  |
| --- |
| **PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER LE (OU LES) ENFANT(S)** |
| **Nom Prénom :** | **Tél :** | **Lien de parenté** | **APPEL EN CAS D’URGENCE** |
|   |   |   | **OUI** [ ]  **NON** [ ]  |
|   |   |   | **OUI** [ ]  **NON** [ ]  |
|   |   |   | **OUI** [ ]  **NON** [ ]  |

**Merci de joindre les documents suivants, à jour, dans votre espace famille :**

# Vaccins à jour de l’enfant – Attestation assurance responsabilité civile - Attestation CAF ou avis d’imposition

**Engagements des parents :**

Je certifie l’exactitude des renseignements portés sur ce dossier d’inscription et m'engage à signaler tout changement survenu au cours de l’année scolaire au Service Animation.

* + Nous nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toutes modifications concernant cette fiche.
	+ Nous certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l’intérêt à souscrire un contrat d’assurance de personnes couvrant les dommages corporels.
	+ Nous autorisons le responsable de la structure, en cas d’incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande.
	+ Nous attestons sur l’honneur être titulaires de l’autorité parentale et certifions sur l’honneur les renseignements portés par ce formulaire.

# Et atteste/attestons avoir pris connaissance du ou des règlement(s) intérieur(s) et de la protection des données :

 **REGLEMENTS INTERIEURS 2024/2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nous soussignés, M. et/ou Mme** |   |
| **Responsables légaux du ou des enfant (s)** |   |
| 1. **Nom prénom**
 |   |
| 1. **Nom prénom**
 |   |
| 1. **Nom prénom**
 |   |
| 1. **Nom prénom**
 |   |

#  REGLEMENT GENERAL A LA PROTECTION DES DONNEES

Conformément à la règlementation en vigueur relative au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), les données collectées concernant votre famille dans le présent formulaire ont pour finalité la bonne organisation du Service Animation : Alsh Périscolaire, Gémens et Point jeunes. Seuls les services municipaux concernés ont accès à ces données confidentielles.

En application de l’Instruction DGP/SIAF/2014/006 du 22 septembre 2014, ces données seront conservées 10 ans après la fin de la période scolaire concernée par l’inscription.

Vous pouvez accéder et le cas échéant modifier ces données en contactant le service enfance jeunesse ou directement par le biais du portail internet « citoyen » en vous connectant avec votre code personnel et unique.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  **Périscolaire Estrablin** | [ ]  **ALSH Gémens** | [ ]  **Point jeunes »** |
| **Date :**  | **Signatures (s) précédée(s) de lu et approuvé** |   |

**Le service Animation**