

**Le renouvellement du dossier d'inscription est OBLIGATOIRE avant l'accueil de votre enfant au Point jeunes. Ce dossier doit être accompagné de la fiche famille + fiche enfant**

### POINT JEUNES FICHE FAMILLE

Responsables (1)		Responsables (2)	
Qualité : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/>		Qualité : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/>	
Nom Prénom :		Nom Prénom :	
Adresse :		Adresse :	
Code postal :	Ville :	Code postal :	Ville :
Tél dom :	Tél Port :	Tél dom :	Tél port :
Email :		Email :	
Situation familiale :		Situation familiale :	
Situation professionnelle :		Situation professionnelle :	
Prestations familiales : <input type="checkbox"/> Régime général <input type="checkbox"/> Régime agricole <input type="checkbox"/> Autre Régime Numéro Allocataire CAF : <span style="margin-left: 150px;">Quotient :</span>			

<b>Dans le cadre du règlement intérieur</b> 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 »		<b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>NON</b> <input type="checkbox"/>
<b>Attestation de police assurance responsabilité civile</b>	n° de police :	Assurance :

**Atteste/attestons avoir pris connaissance du règlement intérieur de L'accueil de Loisirs du Point jeunes :**

#### Engagements des parents :

Je déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier d'inscription et m'engage à signaler tout changement survenu en cours d'année scolaire au Service Animation.

- Nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- 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,
- 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,
- Attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

#### REGLEMENT GENERAL A LA PROTECTION DES DONNEES

Conformément à la réglementation 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 : Accueil périscolaire (matin, restaurant scolaire, soir). 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.

<b>Les responsables</b>	Date :	Signature obligatoire :	
-------------------------	--------	-------------------------	--

PERIODE D'INSCRIPTION : DU 1<sup>er</sup> SEPTEMBRE 2022 AU 31 AOUT 2023

<b>Enfant</b>	Nom		Prénom				
Date de Naissance			SEXE	Garçon <input type="checkbox"/>	Fille <input type="checkbox"/>		
Vaccin			Fait-le				
Coqueluche, Poliomyélite, Diphtérie, Tétanos (DTCP)							
<b>Allergies :</b>				Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir			
ASTHME <input type="checkbox"/>	MEDICAMENTEUSES <input type="checkbox"/>	ALIMENTAIRES <input type="checkbox"/>	AUTRES <input type="checkbox"/>				
Observations :							
Difficultés de santé (Maladie, accident, crises, hospitalisation, opération, rééducation...) :				Précautions à prendre ou autres recommandations utiles des parents			
Pratiques alimentaires		Sans viande <input type="checkbox"/> Sans porc <input type="checkbox"/>					
<b>PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT</b> (hormis les responsables)					APPEL EN CAS D'URGENCE		
Nom Prénom :		Tél :		Lien :			
				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
<b>AUTORISATIONS</b>							
<b>Prise de photos / films</b> : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles papier et en ligne portant sur les animations réalisées dans les différentes structures.				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
<b>Partir seul</b> : Nous autorisons notre enfant à quitter seul, ou accompagné d'un mineur, la structure à la fin de l'accueil auquel il est inscrit				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI sauf la nuit <input type="checkbox"/>			
<b>Hospitalisation</b> : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, ...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
<b>Autorise le service à apporter une aide à l'enfant à la prise de médicaments</b> (si ordonnance de médecin ou protocole de soins) et les instructions transmises par écrit.				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
<b>Autorise le service à utiliser le service CAF</b> , afin d'extraire le quotient familial caf de la famille, si celui-ci n'est pas fournie comme stipulé dans le règlement intérieur de la structure				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			

### Responsables légaux de l'enfant

Responsable (1)	Responsable (2)
Fait à :	Fait à :
Date :	Date :
Signature obligatoire :	Signature obligatoire :