

PERIODE INSCRIPTION : DU 4 SEPTEMBRE 2023 AU 31 AOUT 2024

DOCUMENT A REMPLIR IMPERATIVEMENT AVANT TOUTES INSCRIPTIONS

DOSSIER A RETOURNER IMPERATIVEMENT A L'ACCUEIL EN MAIRIE A ESTRABLIN AVANT LE 18 JUIN 2023

Enfants scolarisés à Estrablin PERISCOLAIRE ESTRABLIN <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Midi <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Bus scolaire	ACCUEIL GEMENS 3/10 ans Mercredis & Vacances scolaires		ALSH POINT JEUNES 10/17 ans <input type="checkbox"/> Périscolaire (mercredi - Vendredi) <input type="checkbox"/> Accueil de loisirs (vacances) <input type="checkbox"/> Actions citoyen (projets) <input type="checkbox"/> CLAS (aide aux devoirs)
	MERCREDIS <input type="checkbox"/>	VACANCES <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		

Nom Prénom Enfant / Jeune		Date de Naissance
1	■	■
2	■	■
3	■	■
4	■	■

Responsable (1)		Responsable (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 : ■
Mail : ■		Mail : ■	
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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
■	■	■	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
■	■	■	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Merci de fournir la photocopie des documents à jour suivants :

- Copie des 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 2023/2024

Nous soussignés, M. et/ou Mme	<input type="checkbox"/>
Responsables légaux du ou des enfant (s)	<input type="checkbox"/>
Nom prénom	<input type="checkbox"/>

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 : 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.

<input type="checkbox"/> Périscolaire Estrablin	<input type="checkbox"/> ALSH Gémens	<input type="checkbox"/> Point jeunes »
Date : <input type="checkbox"/>	Signatures (s) précédée(s) de lu et approuvé	<input type="checkbox"/>

Le service Animation

FICHE INSCRIPTION ENFANT

Accueil Périscolaire ESTRABLIN	ACCUEIL GEMENS 3/10 ans Mercredis Vacances scolaires	ACCUEIL POINT JEUNES 10/17 ans
<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Midi <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Bus scolaire	<input type="checkbox"/> Mercredis <input type="checkbox"/> Vacances	<input type="checkbox"/> Périscolaire (mercredi - Vendredi) <input type="checkbox"/> Accueil de loisirs (vacances) <input type="checkbox"/> Action citoyen <input type="checkbox"/> CLAS (aide aux devoirs)

Fiche Enfant	Nom	Prénom
Date de Naissance		
Vaccin	Fait - le	Précautions à prendre ou autres informations et recommandations utiles des parents.
Coqueluche, Poliomyélite (DTCP)		Pneumocoque
Diptérie, Tétanos,		Rougeole, Oreillons,
Hépatite A		Rubéole (ROR)
Hépatite B		Tuberculose (BCG)
Méningocoque C		Varicelle
Prise de photo/films : 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 portant sur les animations réalisées dans les différentes structures.		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Point jeunes/Partir seul : 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 <input type="checkbox"/> sauf la nuit
Activités pédagogiques : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités mises en place au sein de la structure.		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Hospitalisation : 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"/>
Autorise le service à apporter une aide à l'enfant à la prise de médicaments (si ordonnance de médecin ou protocole de soins) et les instructions transmises par écrit.		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Autorise le service à utiliser le service Caf , afin d'extraire le quotient familial caf de la famille, si celui-ci n'est pas fournie commestipulé au paragraphe inscription périscolaire et extrascolaire		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Je reconnais avoir pris connaissance du règlement des accueils de loisirs périscolaires et extrascolaires et déclare m'y conformer.		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Pratiques alimentaires	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sans Viande <input type="checkbox"/> Sans porc	Déclare que mon enfant bénéficie d'un P.A.I (Uniquement Maladies ou Allergies nécessitant unPAI) OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Enfants en situation de handicapMDPH ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Il est nécessaire de faire remonter les informations lors de l'inscription au service pour mettre en place un projet d'accueil individualisé (PAI). Informations complémentaires sur la nature du P.A.I concernant votre enfant (difficultés, Maladies, Allergies,) :		

Responsables légaux de l'enfant					
Responsables (1)		Responsable (2)			
Fait à :		Fait à :			
Date :		Signature Obligatoire	Date :		Signature Obligatoire

*** FICHE A REMPLIR OBLIGATOIREMENT (une pour chaque enfant)**

ATTENTION REMPLIR LES INFORMATIONS DANS LES CASES JAUNES PREVU A CET EFFET