

SERVICE ENFANCE JEUNESSE

DOSSIER D'INSCRIPTION 2019/2020



- MATERNELLE
 ÉLÉMENTAIRE
 + de 11 ans

Ce dossier d'inscription est obligatoire pour accéder :

- aux accueils de loisirs (ALP/ALSH)
- à la cantine
- aux séjours
- à l'Ecole Municipale des Sports

1) L'ENFANT

- Fille Garçon

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :

École fréquentée : Les Lauriers Roses Classe :

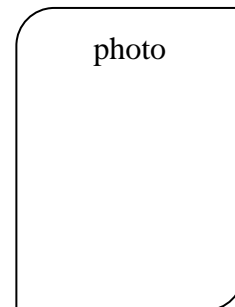
Jean Alio Enseignant(e) :

Autre

Adresse :

Code postal : Ville :

En cas d'urgence, joindre le :/...../...../...../.....



2) LES REPRESENTANTS LÉGAUX

Nom :

Prénom :

① Domicile/...../...../...../.....

① Portable/...../...../...../.....

① Travail/...../...../...../.....

@ Mail

Profession

Nom :

Prénom :

① Domicile/...../...../...../.....

① Portable/...../...../...../.....

① Travail/...../...../...../.....

@ Mail

Profession

Adresse si différente de l'enfant

.....

.....

Adresse si différente de l'enfant

.....

.....

Régime de protection sociale

Général ou fonctionnaire

MSA

Caisse Maritime

Autres :

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Nombre d'enfants à charge 1 2 3 4 et +, précisez : ...

Numéro d'allocataire CAF

Revenus retenus CAF (Cdap)

Brut global

Tarification appliquée

Tranche 1

Tranche 2

Tranche 3

Tranche 4

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1) VACCINATIONS

- Joindre la photocopie nominative du carnet de santé à la page des vaccinations ; à défaut, un certificat médical attestant que votre enfant est à jour de ses vaccinations obligatoires.
- Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

N° de sécurité sociale
 N° MSA
 N° ENIM

Médecin traitant Ville ①...../...../...../...../.....

2) MALADIES

Votre enfant a-t-il déjà contracté les maladies suivantes ?

Rubéole	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Coqueluche	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Varicelle	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Oreillons	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Scarlatine	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Otite	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Rougeole	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Angine	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Groupe et Rhésus sanguin :

3) ALLERGIES

Alimentaire	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Médicamenteuse	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Asthme	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Autres	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir

.....
.....
.....

4) DIFFICULTÉS DE SANTÉ

Mise en place d'un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) : OUI NON

Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, etc...

Préciser les dates et les précautions à prendre.

.....
.....
.....

L'enfant suit-il un traitement médical ? Si oui, lequel ?

.....
.....

Recommandation des parents [Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, dentaires, etc... (Précisez)]

.....
.....
.....

5) RÉGIME ALIMENTAIRE sans porc

AUTORISATIONS

1) AUTORISATION DE SORTIE

Autorité parentale : dans le cas d'une séparation conflictuelle, le pôle enfance jeunesse appliquera la décision du tribunal (fournir le jugement).

Les enfants sont confiés aux parents ou aux personnes autorisées.

Lorsqu'il s'agit d'une tierce personne, cette dernière doit être majeure, munie d'une autorisation écrite et signée des parents et présenter une carte d'identité.

Personnes majeures autorisées à venir chercher mon enfant

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
① :/...../...../...../.....	① :/...../...../...../.....
Lien de parenté :	Lien de parenté :
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
① :/...../...../...../.....	① :/...../...../...../.....
Lien de parenté :	Lien de parenté :

2) DROIT À L'IMAGE

J'autorise l'équipe d'animation et l'organisateur à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique pour la présentation et l'illustration de nos structures (Bulletin d'Informations Municipales, site internet de la mairie, Facebook mairie, presse) :

OUI NON

3) AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e), [nom(s)/prénom(s)]

Responsable légal de l'enfant (nom)..... (prénom).....

Autorise les responsables des activités à prendre toute mesure rendue nécessaire par l'état de mon enfant (hospitalisation, interventions chirurgicales, traitement médical au cours d'un séjour...). En outre, je m'engage, s'il y a lieu, à rembourser les frais médicaux occasionnés.

Autorise mon enfant à participer à toutes les activités, sorties, baignades en mer ou en piscine, prévues par l'accueil de loisirs, qu'elles soient sur place ou à l'extérieur (les animations proposées peuvent avoir lieu en dehors des groupes scolaires : tennis, dojo, jeux de la mairie, city stade, en garrigue, etc).

Certifie avoir pris connaissance des conditions générales de fonctionnement de la ou des structures fréquentées par mon enfant.

Je m'engage à fournir les documents nécessaires à l'inscription et à me conformer aux modalités de paiement.

Date :/...../.....

Signature du/des responsable(s) légal(aux)
précédée de la mention « lu et approuvé »

DOCUMENTS À FOURNIR POUR TOUTE INSCRIPTION AUX ACCUEILS DE LOISIRS PERI ET EXTRASCOLAIRES

Tout dossier incomplet sera refusé. Aucune photocopie ne sera faite sur place.

Documents principaux

- Photocopie du livret de famille (parents/enfants)
- Justificatif de domicile
- Photocopie du carnet de santé : pages des vaccinations
- Photocopie de l'assurance en responsabilité civile et individuelle accident couvrant votre enfant **durant toute l'année scolaire**
- Photocopie d'un justificatif d'allocataire CAF ou MSA : tout document où apparait votre numéro d'allocataire ou votre coefficient
- Relevé d'Identité Bancaire (RIB) : **uniquement en cas de mise en place du prélèvement automatique**

Documents complémentaires pour séjour :

- Certificat médical d'aptitude à la pratique sportive et de vie en collectivité
- Photocopie de l'attestation de sécurité sociale à jour (ou CMU)
- Photocopie de la mutuelle à jour
- Test préalable à la pratique des activités aquatiques et nautiques

Documents complémentaires pour séjour à l'étranger

- Carte européenne d'assurance maladie (CEAM)
- Autorisation de sortie du territoire
- Photocopie Carte Identité ou passeport de l'enfant
- Photocopie Carte Identité ou passeport des représentants légaux de l'enfant

Annuaire du Service Enfance Jeunesse

Service Enfance Jeunesse
M. Luc VARALDA
Coordinateur
06.21.76.39.14
sej.espira.agly@gmail.com

Inscriptions A.L.P. et A.L.S.H.
Mme Anne-Marie MORERA
Secrétariat/Affaires scolaires
04.68.64.17.53
ecoles.espira@orange.fr

Conformément aux obligations de R.G.P.D, les données personnelles que vous nous communiquez ne seront utilisées que dans le cadre des accueils proposés par la commune. Les données ne seront pas utilisées à des fins sortant du cadre du service. Les données recueillies seront conservées pour une durée maximale de 3 ans. A l'issue de ce délai, toutes les données relatives à la personne seront supprimées. Conformément à la loi du 6/01/78 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concerne en vous adressant au Service Enfance Jeunesse. Vous pouvez également pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.