

ANIMATION DE LA VIE SOCIALE

DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION :
PERISCOLAIRE/ EXTRASCOLAIRE
MERCREDIS/ ESPACE JEUNES

Enfant / Ado

Nom Prénom Fille Garçon
Date de naissance / / Lieu de naissance
Classe École / Collège
 Enfant détenteur d'un P.A.I *
• **Justificatif obligatoire** Enfant bénéficiant de l'AAEH *
• **Justificatif obligatoire**

Responsable légal 1

Nom
Nom de jeune fille
Prénom
 Père Mère Autre
 Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e)
 Concubinage Célibataire
Date de naissance / /
Lieu de naissance
Adresse

Employeur
Profession
Mail
(pour accès au portail + transmission de la communication)
Tél portable
Tél domicile
Tél travail
N° allocataire
Quotient familial
Justificatif obligatoire

Responsable légal 2

Nom
Nom de jeune fille
Prénom
 Père Mère Autre
 Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e)
 Concubinage Célibataire
Date de naissance / /
Lieu de naissance
Adresse

Employeur
Profession
Mail
(pour accès au portail + transmission de la communication)
Tél portable
Tél domicile
Tél travail
N° allocataire
Quotient familial
Justificatif obligatoire

Renseignements sanitaire de l'enfant / ado

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles à la santé de votre enfant / ado lorsqu'il ou elle est pris(e) en charge en dehors du temps de classe. Elle suit votre enfant dans toutes les activités. Elle sera présentée aux services de secours en cas d'accident pendant les temps hors classe.

Nom Prénom Fille Garçon

Date de naissance / / Poids Taille

Tél de l'ado Pointure

Les vaccinations

Remplir le tableau ci-dessous (joindre obligatoirement une copie des vaccins) ; cependant s'il n'y a pas eu de changement depuis la dernière inscription (transmettre un certificat médical).

VACCINS OBLIGATOIRES			VACCINS RECOMMANDÉS		
	Oui Non	Date dernier rappel		Oui Non	Date dernier rappel
Diptérie	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Méningite	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Pneumocoque	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Hépatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
			Papillomavirus	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Médecin Traitant

Nom du médecin traitant : Tél :

Adresse :

Allergies et difficultés de santé

Asthme : Oui Non

Médicamenteuses : Oui Non

Alimentaires : Oui Non

Autres :

Repas spécifiques : Oui Non

Si oui : sans porc sans viande

végétarien Autre à préciser

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir, le cas échéant, joindre le projet d'accueil individualisé correspondant :

Indiquer les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

*selon l'article L411-1CSP, le personnel n'est pas habilité à administrer quelques médicaments que ce soit. Pour les ALSH, cependant un PAI peut être mis en place. (Joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants dans leur emballage d'origine marqués du nom de l'enfant avec la notice). **Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.**

Recommandations utiles

Information complémentaire que vous jugeriez utile de nous faire connaître :

Votre enfant sait-il nager ? Oui Non

Autorisations

Nom

Prénom

Délégations :

Les enfants ne peuvent être confiés qu'à des personnes ayant reçu l'autorisation des parents ou du responsable légal. Nous vous demandons de bien vouloir indiquer le nom de ces personnes, leur lien avec l'enfant et un numéro de téléphone.

Rappel : Ces personnes devront obligatoirement présenter une pièce d'identité avec photo pour pouvoir prendre l'enfant en charge.

Nom	Prénom	Lien	Coordonnées
			Tél : <input type="text"/>
			Tél : <input type="text"/>
			Tél : <input type="text"/>
			Tél : <input type="text"/>
			Tél : <input type="text"/>

Droit à l'image

AUTORISE

N'AUTORISE PAS

A être photographié par l'équipe d'animation et sites de la structure dans le cadre des activités des Accueils de Loisirs et des Accueils Périscolaire et séjours à des fins pédagogiques et pour parution sur les réseaux sociaux.

Droit de déplacement

AUTORISE

N'AUTORISE PAS

A prendre tout moyen de locomotion (Car, minibus) pour les activités nécessitant un déplacement au cours de l'année.

Droit de sortie

AUTORISE

N'AUTORISE PAS

A partir seul(e) de la structure

- à 17h00 pour l'accueil de loisirs
- à 18h30 pour la garderie du soir
- à _____ pour l'Espace Jeunes

Autres autorisations / déclarations

AUTORISE

N'AUTORISE PAS

A présenter mon enfant à un médecin et/ou l'orienter à l'hôpital en cas de soins à donner d'urgence. Nous nous engageons à rembourser à la structure les avances des frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

DÉCLARE

Etre informé que la structure décline toute responsabilité en cas de vol, dégradation ou perte des biens personnels au cours des participations aux activités. Il incombe en conséquence à chaque participant, s'il l'estime nécessaire, de souscrire une assurance.

Engagement du représentant légal

S'ENGAGE

Je soussigné(e),

A avertir la structure de tout changement relatif aux renseignements contenus dans le présent dossier. Et décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir en dehors des prises en charge par le CCAS ou la commune.

Règlement intérieur

L'inscription de votre enfant implique l'acceptation du règlement. En inscrivant votre enfant en accueil de loisirs et au périscolaire, vous acceptez les règles de fonctionnement établies par le CCAS et la commune. Il est important que vous puissiez en prendre attentivement connaissance.

Le règlement est affiché et tenu à la disposition des familles. Les familles sont tenues de respecter le règlement intérieur.

Je soussigné(e) : _____, atteste être en possession du règlement intérieur des services de la commune de Merville et déclare m'y conformer.

Annexe 1 : Règlement intérieur - Activités Périscolaires Mairie de Merville

Annexe 2 : Règlement intérieur - Des Accueils Collectifs des Mineurs de l'Espace Animations Stéphane Hessel

Responsable légal de l'enfant

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant, _____

Déclare exact les renseignements portés sur cette fiche.

Notifié le : _____

Signature : _____

Documents à fournir

Prise en charge du dossier de votre enfant :

- Le dossier d'inscription dûment complété **avant le 23 mai 2025**, délai de rigueur, passé ce délai l'enfant ne sera pas accueilli durant les accueils périscolaires (matin, midi et soir).
- Une attestation de votre assurance individuelle responsabilité civile
- Une copie du carnet de vaccination et ou un certificat médical attestant que les vaccinations sont à jour
- Une attestation de quotient familial de la CAF ou à défaut dernier avis d'imposition
- PAI projet d'accueil individualisé
- AEEH Allocation d'éducation de l'enfant handicapé

L'ensemble de ces documents doivent être IMPERATIVEMENT joints au dossier pour valider votre inscription auprès des référentes de pôles scolaires.

NOUVEAUTÉ : TOUS CES DOCUMENTS SONT A METTRE EN LIGNE

RGPD : Les données à caractère personnel collectées sur ce formulaire font l'objet d'un traitement dont les responsables de traitement sont l'Espace d'Animations Stéphane Hessel du CCAS et service périscolaire de la commune. Ces données sont collectées afin de vous inscrire aux activités. Ces données sont recueillies sur la base de l'article 6 c du RGPD : mission d'intérêt public. En fonction de leurs besoins respectifs seront destinataires les agents strictement habilités de l'Espace d'Animations Stéphane Hessel et du service périscolaire de la commune. Les informations recueillies par ce traitement seront conservées pendant 1 an après la dernière facturation. Aucun transfert de données hors de l'Union Européenne n'est réalisé. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez des droits suivants sur ses données : droit d'accès, droit de rectification, droit à la limitation du traitement. Pour exercer ces droits, veuillez nous contacter par courriel : espaceanimations@ville-merville.fr