

SERVICE JEUNESSE 03.91.92.47.20

Responsable de service Mme J. Drollet [j.drollet@ville-longuenesse.fr](mailto:j.drollet@ville-longuenesse.fr)

Dossier suivi par les directrices Mme J. Davion [j.davion@ville-longuenesse.fr](mailto:j.davion@ville-longuenesse.fr)

Mme L. Legrand [l.legrand@ville-longuenesse.fr](mailto:l.legrand@ville-longuenesse.fr)

**ALSH Pasteur (sur site à l'ancienne école maternelle) LES MERCREDIS DE 9 h à 12 h et de 14 h à 17 h**  
**INSCRIPTION UNE SEMAINE A L'AVANCE**

**ALSH Salamandre (école Blériot rue Maryse Bastié) LES MERCREDIS DE 9 h à 12 h et de 14 h à 17 h**  
**INSCRIPTION UNE SEMAINE A L'AVANCE**

Pour les vacances scolaires, ci joint les dates d'inscriptions.

**ALSH Eté inscriptions (à la salle des fêtes) lors des permanences suivantes : De 18h30 à 20h30**

Vendredi 24 juin (à la salle des fêtes de 18h30 à 20h30)  
Samedi 25 juin (à l'ALSH Pasteur de 10h00 à 12h00)  
Vendredi 1 juillet (à la salle des fêtes de 18h30 à 20h30)

Les inscriptions se feront ensuite en fonction des places disponibles, sur rendez-vous au service jeunesse à compter du 4 juillet.

**Renseignements auprès du Service Jeunesse**

### Documents à fournir impérativement pour inscription définitive de l'enfant

- ✓ Photo individuelle
- ✓ Attestation de paiement CAF (mois précédent l'inscription)
- ✓ Attestation de droit ATL 2022 si vous êtes bénéficiaire (pour les vacances)
- ✓ Photocopies de la carte mutuelle en cours de validité et de la sécurité sociale
- ✓ Photocopie de l'attestation d'assurance en cours de validité (Responsabilité Civile)
- ✓ Fiche d'inscription et fiche sanitaire de liaison complétées (avec attestation du Médecin Traitant et attestation des parents)

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le Service Jeunesse (liste d'inscription et liste de pointage des présences).

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivant : la ville et la caf.

Les données sont conservées pendant une durée de 4 ans.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.

Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toutes questions sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données au 03.21.12.23.09

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « informatique et libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

### FICHE INSCRIPTION ALSH

**ALSH SALAMANDRE** ☺:  Périscolaire (lundi, mardi, jeudi, vendredi de 16h à 18h)

Mercredis ☺

Petites Vacances ☺

**ALSH PASTEUR** :

Mercredis ☺

Petites Vacances ☺

**ALSH ETE** ☺:

Maternelle (3-5 ans)

Elémentaire (plus de 5 ans)

Du 1 au 5 août  Du 8 au 12 août  Du 16 au 19 août (semaine de 4 jours)  Du 22 au 26 août

## FICHE INSCRIPTION

NOM et PRENOM de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Age le jour de l'inscription : \_\_\_\_\_ ans

École / Classe fréquentée à la date de l'inscription : \_\_\_\_\_

Adresse de résidence de l'enfant : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

L'enfant est-il reconnu par la Maison du Handicap (MDPH) :    OUI            NON

Si oui : -----

	Parent 1	Parent 2
Nom / Prénom des parents		
Adresse (si différente de l'enfant)		
Adresse Mail (en majuscule)		
<b>Numéros de téléphone</b>		
Domicile		
Portable		
Travail		
Nom & adresse de l'employeur		

Situation familiale du ou des responsables légaux	Célibataire	Marié/Pacsé	Divorcé	Concubinage
---	-------------	-------------	---------	-------------

*( en cas de divorce joindre la copie du jugement déterminant le responsable légal de l'enfant. En l'absence de ce document la Ville de Longuenesse décline toute responsabilité )*

*Pour le parent n'ayant pas la garde de l'enfant, une attestation signée autorisant l'enfant à participer à l'accueil devra être jointe.*

N° Allocataire CAF: \_\_\_\_\_ Aide aux Temps Libres :  CAF  MSA

L'enfant bénéficie t-il de la CMU :  OUI  NON

Caisse primaire d'assurance maladie : \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_  
(joindre copie attestation)

Mutuelle (nom et adresse): \_\_\_\_\_

N° d'affiliation : \_\_\_\_\_

Assurance: (responsabilité civile)

Nom et adresse de la société : \_\_\_\_\_

Numéro de contrat : \_\_\_\_\_

Renseignements sur l'enfant:

L'enfant sait-il nager :  OUI  NON ( Si OUI joindre un pass-nautique)

Activités non autorisés :  OUI  NON

Si oui, préciser lesquelles : \_\_\_\_\_

### **CESSION DE DROIT A L'IMAGE**

*Ceci est l'autorisation de photographier et filmer votre enfant lors de l'accueil de loisirs et d'utiliser les prises de vues à diverses fins éventuelles (développements des photos, réalisation d'une vidéo ou d'un montage photos, réalisation d'affiches, parution dans le journal local ou le bulletin municipal, affichage sur les panneaux d'affichage numérique de la ville, divulgation sur le site internet ou sur le compte Facebook de la Ville de Longuenesse, ...), principalement en vue de promouvoir l'accueil.*

Le représentant légal autorise expressément la Ville de Longuenesse à réaliser, conserver, divulguer, publier, diffuser ou exploiter les prises de vue de son enfant effectuées lors de l'accueil de loisirs. Ces prises de vue pourront être utilisées par la Ville de Longuenesse dans leur intégralité ou par extrait, telles quelles ou modifiées pendant une durée de 5 années à compter de la signature de la présente. Le représentant légal accorde à la Ville de Longuenesse l'exclusivité des droits de reproduction et droits de représentation sur les prises de vue, objets du présent contrat, pour toute utilisation et à quelque titre que ce soit, dans le cadre de toutes opérations que la Ville de Longuenesse décidera de réaliser (notamment à des fins commerciales et/ou publicitaires), sous toute forme, pour l'ensemble de l'Europe, excepté dans le cas d'une diffusion sur les réseaux on-line pour laquelle le réseau est mondial. Cette cession se fait sans contrepartie financière.

Je soussigné (Nom et Prénom du responsable légal),  
.....autorise la Ville de Longuenesse à réaliser,  
diffuser et publier les prises de vue de mon enfant (Nom / Prénom): .....

Date et signature du responsable légal,

## ATTESTATION DU MEDECIN

Je soussigné, Docteur ....., au vu du carnet de santé, et suite à l'examen clinique, atteste que l'enfant (Nom / Prénom) .....  
- est à jour des vaccinations actuellement obligatoires  
- ne présente aucune contre-indication à la pratique de diverses activités physiques et sportives en accueil de loisirs  
- doit suivre actuellement le traitement médical suivant (merci de joindre une ordonnance si prise de médicaments pendant le séjour).

Fait à ....., le ..... **Signature et cachet du praticien**

**Si votre enfant a des problèmes particulier un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) pourra être envisagé en accord avec votre médecin traitant.**

## ATTESTATION PARENTALE

*(à remplir par le responsable légal de l'enfant)*

Je soussigné(e) ..... responsable légal de l'enfant (Nom)  
..... (Prénom) .....

- autorise les responsables à prendre, en cas d'urgence, les mesures nécessaires à la santé de l'enfant (transport d'urgence, hospitalisation, opération, ...)

- autorise mon enfant à participer à toutes les activités

- porte à la connaissance de la Directrice de l'accueil de loisirs :

- les antécédents chirurgicaux ou médicaux ou autres éléments d'ordre médical ci-après, pouvant avoir une incidence sur la participation à l'accueil de loisirs (interventions chirurgicales, maladies graves, allergies notamment à certains médicaments, asthme, régime, drains auriculaires, accidents, crises convulsives, rééducations...)  
.....  
.....

- les renseignements complémentaires ci-après concernant mon enfant et pouvant aider à sa prise en charge dans le cadre de l'accueil de loisirs: troubles divers, suivi éducatif ou autre, comportement, port de lunettes et référence des verres, autres ... :  
.....  
.....

**Signature du responsable légal,**

Je soussigné(e) ..... déclare avoir été informé de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes, pour mon enfant, couvrant les dommages corporels auxquels peuvent l'exposer les activités auxquelles il participe dans le cadre de l'Accueil de Loisirs, et ce conformément à l'article L 227-5 du Code de l'Action Sociale et des familles.

Fait à ....., le.....

Signature