

# Fiche d'Inscription 2023 / 2024

## Enfance / Jeunesse / Restauration

Photo

### L'ENFANT

NOM\* : ..... Prénom\* : .....

Sexe\* :  fille  garçon

Date de Naissance\* : ..... / ..... / ..... Ecole\* : ..... Classe\* : .....

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX / FICHE SANITAIRE

**VACCINATIONS OBLIGATOIRES\*** (pour tous les enfants)  DTP (Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite)

**VACCINATIONS OBLIGATOIRES\*** (pour les enfants nés à partir du 1er janvier 2018)

Hépatite B  Rougeole-Oreillons-Rubéole  Méningocoque C  
 Coqueluche  Pneumocoque  Haemophilus Influenzae type b (HIB)

#### ALLERGIES\*

Asthme : oui  non  Alimentaire : oui  non  Médicamenteuse : oui  non  Autre : oui  non

Précisez les conduites à tenir : .....

PAI\* (Projet d'Accueil Individualisé) : oui  non  Date de validité : .....

#### DIFFICULTES DE SANTE / RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS / REGIME PARTICULIER

NOM du médecin traitant\* : ..... Ville\* : .....

### RESPONSABLES LEGAUX

Situation familiale\* :  Marié.e  Pacsé.e  Vie maritale  Divorcé.e  Séparé.e  Veuf.ve  Garde alternée

#### Représentant n°1

NOM\* : .....

Prénom\* : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Adresse\* : .....

Code Postal\* : .....

Ville\* : .....

Profession : .....

Employeur : .....

☎ domicile\* : \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ /

et/ou ☎ portable\* : \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ /

et/ou ☎ professionnel\* : \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ /

✉ mail\* : .....

#### Représentant n°2

NOM\* : .....

Prénom\* : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Adresse\* : .....

Code Postal\* : .....

Ville\* : .....

Profession : .....

Employeur : .....

☎ domicile\* : \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ /

☎ et/ou portable\* : \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ /

☎ et/ou professionnel\* : \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ /

✉ mail\* : .....

#### Régime\*

Régime Général CAF  MSA  Autre Régime

N° Allocataire CAF : ..... N° Allocataire MSA : ..... QF = .....



## AUTORISATIONS PARENTALES\*

Je soussigné ..... responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise la direction de la structure d'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Autorise mon enfant à quitter la structure d'accueil, accompagné de :

NOM Prénom	Qualité (beaux-parents, grands parents, ami.e, ...)	Téléphone	Autorisée à venir chercher l'enfant	À contacter en cas d'urgence
		... / ... / ... / ... / ...	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		... / ... / ... / ... / ...	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		... / ... / ... / ... / ...	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		... / ... / ... / ... / ...	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		... / ... / ... / ... / ...	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Autorise /  N'Autorise Pas mon.mes enfant.s à quitter seul.s l'Accueil de loisirs ou l'Espace Jeunes

Conditions particulières : .....

Autorise /  N'Autorise Pas les allées et venues libres de mon enfant dans le cadre des animations jeunesse.

Autorise /  N'Autorise Pas le personnel habilité à recueillir auprès d'API Particulier ou de la CAF les informations suivantes : adresse postale, quotient familial, nombre d'enfants à charge

Autorise /  N'Autorise Pas mon enfant à participer aux sorties organisées par la structure d'accueil et à utiliser les moyens de transports collectifs (cars, trains, ...)

Autorise /  N'Autorise Pas que mon enfant soit filmé et photographié dans le cadre des activités enfance/jeunesse qui se déroulent sur le territoire du Pays de Saint Gilles Croix de Vie et que leur image soit utilisée dans les supports d'information et de communication de la Communauté d'Agglomération, du CIAS du Pays de Saint Gilles Croix de Vie, des communes et des associations œuvrant en matière d'accueil enfance/jeunesse du Pays de Saint Gilles Croix de Vie.

Autorise /  N'Autorise Pas que mon enfant soit filmé et photographié dans le cadre des activités enfance/jeunesse qui se déroulent sur le territoire du Pays de Saint Gilles Croix de Vie et que leur image soit utilisée dans les réseaux sociaux de la Communauté d'Agglomération, du CIAS, des communes et des associations œuvrant en matière d'accueil enfance/jeunesse du Pays de Saint Gilles Croix de Vie.

Souhaite /  Ne Souhaite Pas recevoir les factures par mail et les informations de la structure.

Déclare avoir pris connaissance du.des règlement.s de fonctionnement et s'engage à le.s respecter.

J'accepte que les informations recueillies sur ce formulaire soient enregistrées dans un fichier informatisé par le CIAS du Pays de Saint Gilles Croix de Vie et les communes du Pays de Saint Gilles Croix de Vie responsables des services proximité/enfance/scolaire/restauration/jeunesse pour l'inscription, le suivi et la facturation du service. (le refus d'acceptation rend impossible l'inscription)

En cas de difficultés liées à l'utilisation du Portail Famille, j'accepte que les services concernés se connectent à mon compte afin d'assurer l'assistance nécessaire à son bon fonctionnement.

Les données collectées sont conservées durant les 5 années qui suivent la clôture du dossier de l'enfant et sont destinées à un usage interne aux personnes habilitées du CIAS du Pays de Saint Gilles Croix de Vie et des communes du Pays de Saint Gilles Croix de Vie responsables des services enfance/scolaire/restauration/jeunesse afin d'assurer dans les meilleures conditions l'accueil scolaire, périscolaire et extrascolaire des enfants.

Les familles peuvent exercer leur droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement de leurs données personnelles auprès des services enfance/scolaire/restauration/jeunesse.

à, ....., le .... / .... / .....

Signature

### COCHER LES SERVICES POUR VOUS INSCRIRE

L'Aiguillon sur Vie  Brem sur Mer  Brétignolles sur Mer  
 Coëx  Commequiers  Le Fenouiller  Givrand  
 Saint Hilaire de Riez  Saint Révérend

Accueil périscolaire  Accueil de loisirs (Mer&Vac)

Restauration  Espace Jeunes

### PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- ⇒ Livret de famille ou acte de naissance de l'enfant
- ⇒ Copie pages de vaccination du carnet de santé
- ⇒ Attestation CAF ou MSA
- ⇒ Assurance Responsabilité Civile
- ⇒ PAI (Projet d'Accueil Individualisé) : si avis médical
- ⇒ Mandat SEPA + RIB : pour les règlements en prélèvement automatique

① à présenter : copie du jugement en cas de séparation ou attestation des parents

