



# DOSSIER INSCRIPTION UNIQUE

## 2021 / 2022

### VOTRE PREMIER ENFANT

 Fille Garçon

NOM (en majuscule): ..... Prénom : .....

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

### VOTRE DEUXIEME ENFANT

 Fille Garçon

NOM (en majuscule): ..... Prénom : .....

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

### VOTRE TROISIEME ENFANT

 Fille Garçon

NOM (en majuscule): ..... Prénom : .....

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

#### REPRÉSENTANT LÉGAL 1

Lien avec l'enfant :  Mère  Père

Tutrice, Tuteur  Autre (précisez : .....

NOM : .....

Prénom : .....

NOM de naissance : .....

Date de naissance : .....

Nationalité : .....

Situation familiale :  Marié(e)/Pacsé(e)/Concubin(e)  
 Isolé(e)/Veuf(ve)  Séparé(e)/Divorcé(e)

Adresse : .....

.....

.....

Tél. domicile : .....

Tél. portable : .....

Courriel : .....

Profession : .....

Adresse professionnelle : .....

.....

.....

Tél. professionnel : .....

Numéro d'allocataire CAF : .....

Numéro de Sécurité sociale : .....

**Signature obligatoire Représentant 1 :**

#### REPRÉSENTANT LÉGAL 2

Lien avec l'enfant :  Mère  Père

Tutrice, Tuteur  Autre (précisez : .....

NOM : .....

Prénom : .....

NOM de naissance : .....

Date de naissance : .....

Nationalité : .....

Situation familiale :  Marié(e)/Pacsé(e)/Concubin(e)  
 Isolé(e)/Veuf(ve)  Séparé(e)/Divorcé(e)

Adresse : .....

.....

.....

Tél. domicile : .....

Tél. portable : .....

Courriel : .....

Profession : .....

Adresse professionnelle : .....

.....

.....

Tél. professionnel : .....

Numéro d'allocataire CAF : .....

Numéro de Sécurité sociale : .....

**Signature obligatoire Représentant 2 :**

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

VOTRE ENFANT : NOM : ..... Prénom : .....

Médecin traitant : ..... Téléphone : .....

Régime alimentaire :  Classique  De substitution, merci de préciser : .....

L'enfant a-t-il des difficultés de santé et/ou antécédents médicaux ou un suivi sanitaire particulier en cours ?

OUI  NON Si oui, lesquels : .....

L'enfant a-t-il une **allergie** ?  OUI  NON Si oui de quel type :  Alimentaire  Médicamenteuse  Asthme

Merci de préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir. **Si automédication, merci de le signaler.** : .....

### En cas d'allergie, maladies particulières ou prise de médicaments

La mise en place d'un PAI (Plan d'Accompagnement Individualisé) est obligatoire et à renouveler chaque année scolaire.

Pour le mettre en place vous devez contacter le directeur de l'école et/ou le directeur de l'accueil de loisirs.

Votre enfant bénéficie-t-il d'un P.A.I. ?  OUI  NON Date de validité : .....

Si oui, merci de retransmettre la copie et préciser ci-après le détail : .....

L'enfant est-il en situation de handicap ?  OUI  NON

Si oui, veuillez contacter le directeur de l'école et/ou le directeur de l'accueil de loisirs pour étudier les dispositions à prendre.

L'enfant porte-t-il des **lentilles**, des **lunettes**, des **prothèses auditives**, etc ... ?  OUI  NON

### Vaccins (Fournir la photocopie du carnet de vaccination à jour)

Est-ce que l'enfant a déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole :  OUI  NON

Varicelle  OUI  NON

Rhumatisme articulaire aigü  OUI  NON

Coqueluche  OUI  NON

Rougeole  OUI  NON

Scarlatine  OUI  NON

Oreillons  OUI  NON

Roséole  OUI  NON

### Personnes à prévenir en cas d'urgence

NOM Prénom : ...../ Téléphone : .....

NOM Prénom : ...../ Téléphone : .....

NOM Prénom : ...../ Téléphone : .....

### Personnes habilitées à récupérer l'enfant

NOM Prénom : ...../ Téléphone : .....

NOM Prénom : ...../ Téléphone : .....

NOM Prénom : ...../ Téléphone : .....

**⚠ Seuls les personnes âgées de plus de 17 ans peuvent venir récupérer votre enfant sur le temps périscolaire /mercredi**

Je soussigné(e) ....., titulaire de l'autorité parentale de l'enfant, autorise en cas d'urgence le personnel de l'école, de l'accueil périscolaire et de loisirs et/ou de la restauration scolaire à contacter les services compétents pour toutes mesures nécessaires par l'état de santé de mon enfant (anesthésie, intervention chirurgicale).

Fait à : ..... le : ..... Signature :

# INSCRIPTIONS

## École

Nom de l'école : ..... Classe : .....

## Restauration

L'enfant fréquentera-t-il le restaurant scolaire ?  OUI  NON

Si oui, **vous devez impérativement effectuer la réservation des repas directement via le portail famille.** (Un lien confidentiel vous sera transmis par mail)

**ATTENTION : Majoration du repas en cas de non réservation.**

Vous pouvez consulter les menus sur : [www.coeurdebeauce.fr](http://www.coeurdebeauce.fr)

## Accueil de loisirs

**Périscolaire - Centre d'accueil :** .....

**Forfait Matin** ou **Forfait Soir** : l'enfant ne fréquente l'accueil que les matins ou que les soirs.

**Forfait Matin et Soir** : l'enfant fréquente l'accueil les matins et les soirs.

**Forfait Équipe** : l'enfant fréquente l'accueil une semaine les matins, puis l'autre semaine les soirs ou l'enfant fréquente l'accueil les matins et les soirs une semaine sur deux.

**⚠ Attention le forfait vous engage sur l'année scolaire en cours**

**Occasionnel**

**Mercredi – Centre d'accueil :** .....

**Mercredi** : Inscription en fonction de vos besoins

Si oui, **vous devez impérativement effectuer la réservation de l'accueil de loisirs directement via le portail famille.** (Un lien confidentiel vous sera transmis par mail)

## PIÈCES À FOURNIR (photocopies)

- Livret de famille ;
- Pièces d'identité (représentants légaux 1 et 2) ;
- Justificatif de domicile ;
- Pages du carnet de santé relatives aux vaccinations ;
- Certificat de radiation (si l'enfant est inscrit dans un autre établissement scolaire) ;
- Dernier avis d'impôt sur les revenus ;
- En cas de séparation des représentants légaux, photocopie du jugement fixant la résidence et la garde de l'enfant.

## MODALITÉS DE RÈGLEMENT

Il existe différents moyens pour effectuer les paiements suivant le service proposé par la CCCB.

### Pour la restauration scolaire :

Paiement après réception de l'avis des sommes à payer envoyé par la trésorerie par :

- virement bancaire ;
- carte bancaire ;
- chèque bancaire à l'ordre du Trésor Public ;
- espèces.

**Facturation adressée à :**

- Représentant légal 1
- Représentant légal 2
- Autre, précisez : .....

### Pour l'accueil de loisirs :

- Le chèque bancaire ou postal à l'ordre du Trésor Public
- Le chèque emploi universel CESU en format papier uniquement (+ chèque bancaire à l'ordre des PEP28)
- Les chèques vacances ANCV (accueil de loisirs uniquement (+ chèque bancaire à l'ordre des PEP28)
- espèces

**Facturation adressée à :**

- Représentant légal 1
- Représentant légal 2
- Autre, précisez : .....

## AUTORISATIONS

Je soussigné(e) M/Mme : .....

représentant légal de l'enfant : .....

Autorise mon enfant à **rejoindre seul son domicile après les activités de l'accueil périscolaire et mercredi.**

OUI  NON

Autorise mon enfant à **rejoindre seul son domicile après les activités de loisirs des vacances scolaires.**

OUI  NON

**Autorise l'association des PEP28 et les services intercommunaux à faire des photographies et/ou des vidéos de mon enfant** le représentant dans le cadre des services proposés par la CCCB et à **exploiter/diffuser ces prises de vues** dans le but unique de promouvoir les services.

OUI  NON

**Autorise l'association PEP28 et la CCCB à fixer, diffuser, reproduire et communiquer au public par le biais des sites internet des PEP28 et de la CCCB et de leurs réseaux sociaux**, des publications diverses en rapport avec les PEP 28, la Fédération des PEP ou de la CCCB ou durant des assemblées, les films et les photographies pris dans le cadre de ce projet et/ou les paroles prononcées par mon enfant dans ce cadre.

OUI  NON

Autorise pour toute la durée de sa fréquentation des structures de la CCCB, **que mon enfant soit transporté en minibus conduit par un membre de l'Association départementales des PEP28** dans le cadre des déplacements liés aux activités de l'Accueil de Loisirs / Espace Jeunes.

OUI  NON

Autorise mon enfant à **circuler librement lors des temps libres mis en place par l'équipe**

**pédagogique** et uniquement dans le cadre du projet pédagogique de l'espace jeunes ou du séjour.

Celui-ci, dans une démarche de confiance et de développement de l'autonomie, stipule la possibilité de laisser les jeunes sans encadrant sur un « temps libre » (ex : achat de souvenirs, jeu dans un centre-ville...). Des règles précises sont dans ce cas exposées à tous : aucun jeune seul, chaque jeune est dans un groupe déterminé, temps limité (1h-1h30), zone limitée, un plan est fourni par groupe ainsi que le numéro du directeur en cas de besoin. L'équipe d'animation veillera à ce que ces règles soient appliquées. En cas de doute sur l'aptitude d'un jeune à les respecter, celui-ci ne sera pas autorisé à participer à ce temps libre.

OUI  NON

Autorise les services à m'adresser certaines informations par courriel.

OUI  NON

**J'atteste sur l'honneur la souscription d'une police d'assurance « responsabilité civile extra-scolaire », en cours de validité, couvrant tous risques au bénéfice de mon enfant.**

J'atteste avoir pris connaissance des règlements intérieurs relatifs aux différentes structures (restaurant scolaire, ALSH et périscolaire). **Les services sont déchargés de toute responsabilité d'accident survenant après la sortie de l'enfant et en dehors des activités auxquelles il est inscrit.**

J'autorise les personnes habilitées aux services intercommunaux et des PEP28 à **consulter et à conserver mes données d'allocataire.**

Je m'engage à **tenir informés les services intercommunaux et les PEP28 de tous changements importants** (adresse, téléphone, correspondants, état de santé de l'enfant, situation d'allocataire, ...)

Je certifie exacte les renseignements portés sur ce dossier unique et reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscription et fonctionnement liées aux structures intercommunales.

À ..... le.....

Signature

*Conformément à la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent.*