



FICHE D'INSCRIPTION

Accueil de Loisirs « GEMENS »

Mercredis et Vacances scolaires

**DOCUMENT A REMPLIR IMPERATIVEMENT
AVANT TOUTES INSCRIPTIONS**

ANNEE SCOLAIRE
2022-2023

**TALON A RETOURNER
EN MAIRIE ESTRABLIN
AVANT LE 15 JUILLET**

**Ouverture des réservations en ligne pour les mercredis sur votre portail famille
A partir du 15 juillet jusqu'au 15 aout 2022 pour la rentrée de septembre 2022**

PERIODE INSCRIPTION : DU 1 SEPTEMBRE 2022 AU 31 AOUT 2023

FICHE FAMILLE : INSCRIPTIONS GEMENS

	Nom Prénom enfant	Date de Naissance	Groupe Ages
1			<input type="checkbox"/> 3ans <input type="checkbox"/> 4-5 ans <input type="checkbox"/> 6-7ans <input type="checkbox"/> 8-10 ans
2			<input type="checkbox"/> 3ans <input type="checkbox"/> 4-5 ans <input type="checkbox"/> 6-7ans <input type="checkbox"/> 8-10 ans
3			<input type="checkbox"/> 3ans <input type="checkbox"/> 4-5 ans <input type="checkbox"/> 6-7ans <input type="checkbox"/> 8-10 ans

Responsables (1)		Responsables (2)	
Qualité : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/>		Qualité : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/>	
Nom Prénom :		Nom Prénom :	
Adresse :		Adresse :	
Code postal :	Code postal :	Code postal :	Ville :
Tél dom :	Tél dom :	Tél dom :	Tél port :
Email :		Email :	
Situation familiale :		Situation familiale :	
Situation professionnelle :		Situation professionnelle :	
Prestations familiales : <input type="checkbox"/> Régime général <input type="checkbox"/> Régime agricole <input type="checkbox"/> Autre Régime Numéro Allocataire CAF : _____ Quotient : _____			

Dans le cadre du règlement intérieur Il est toutefois demandé aux familles de contracter une assurance responsabilité civile pour leur enfant. Il est conseillé de l'étendre à une garantie individuelle « accident corporel »

OUI NON

Attestation de police assurance responsabilité civile N° de police : _____ Assurance : _____

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER LE (OU LES) ENFANT(S)			
Nom Prénom :	Tél :	Lien de parenté	APPEL EN CAS D'URGENCE
			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

Merci de fournir la photocopie des documents à jour suivants :

- Copie des vaccins à jour de l'enfant – Attestation assurance responsabilité civile - attestation CAF ou avis d'imposition

Engagements des parents :

Je déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier d'inscription et m'engage à signaler tout changement survenu en cours d'année scolaire au Service Animation.

- Nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche.
- Certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels.
- Autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande.
- Attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Et atteste/attestons avoir pris connaissance du ou des règlement(s) intérieur(s) et de la protection des données :

REGLEMENTS INTERIEURS 2022/2023

Nous soussignés, M. et/ou Mme	
Responsables légaux du ou des enfant (s)	
Nom prénom	
Nom prénom	
Nom prénom	

REGLEMENT GENERAL A LA PROTECTION DES DONNEES

Conformément à la réglementation en vigueur relative au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), les données collectées concernant votre famille dans le présent formulaire ont pour finalité la bonne organisation du Service Animation : Accueil périscolaire (matin, restaurant scolaire, soir). Seuls les services municipaux concernés ont accès à ces données confidentielles.

En application de l'Instruction DGP/SIAF/2014/006 du 22 septembre 2014, ces données seront conservées 10 ans après la fin de la période scolaire concernée par l'inscription.

Vous pouvez accéder et le cas échéant modifier ces données en contactant le service enfance jeunesse ou directement par le biais du portail internet « citoyen » en vous connectant avec votre code personnel et unique.

<input type="checkbox"/> Alsh André Boucher « Gémens »		
Date :	Signature (s) précédée(s) de lu et approuvé	

Le service Animation



FICHE D'INSCRIPTION ENFANT

Accueil de Loisirs « GEMENS »

Mercredis et Vacances scolaires

Pour les accueils du mercredi : les inscriptions se font en ligne ou sur le formulaire de « réservations des mercredis » avant 7 jours avant hors week-end. Pour les Vacances scolaires : les réservations se font en ligne sur le portail famille environs 3 semaines avant.

ACCUEIL DE GEMENS ANNEE 2022-2023			Accueil des Mercredis			Accueil Vacances scolaires		
			<input type="checkbox"/> OUI			<input type="checkbox"/> NON		
ESTRABLIN	EYZIN-PINET	MOIDIEU-DETOURBE	MEYSSIEZ	SEPTEME	SAINT SORLIN DE VIENNE	AUTRE		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Enfant 1	Nom		Prénom			
Date de Naissance			AGE	<input type="checkbox"/> Maternelle	<input type="checkbox"/> Elémentaire	
						<input type="checkbox"/> 3ans
Vaccin	Fait - le		Fait - le	Observations		
Coqueluche, Poliomyélite (DTCP)		Pneumocoque				
Diphtérie, Tétanos,		Rougeole, Oreillons,				
Hépatite A		Rubéole (ROR)				
Hépatite B		Tuberculose (BCG)				
Méningocoque C		Varicelle				
Autres		Maladies				

Dans le cadre du règlement intérieur Il est toutefois demandé aux familles de contracter une assurance responsabilité civile pour leur enfant. Il est conseillé de l'étendre à une garantie individuelle « accident corporel » OUI NON

Attestation de police assurance responsabilité civile N° police : Assurance :

Prise de photo/films : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures. OUI NON

Activités pédagogiques : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités mises en place au sein de la structure. OUI NON

Hospitalisation : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant OUI NON

Autorise le service à apporter une aide à l'enfant à la prise de médicaments (si ordonnance de médecin ou protocole de soins) et les instructions transmises par écrit. OUI NON

Autorise le service à utiliser le service Caf, afin d'extraire le quotient familial caf de la famille, si celui-ci n'est pas fournie comme stipulé au paragraphe inscription périscolaire. OUI NON

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement des accueils de loisirs extrascolaires et déclare m'y conformer. OUI NON

Pratiques alimentaires	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Déclare que mon enfant bénéficie d'un P.A.I (Uniquement Maladies ou Allergies nécessitant un PAI)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
------------------------	---	---	---

Il est nécessaire de faire remonter les informations lors de l'inscription au service pour mettre en place un projet d'accueil individualisé (PAI). Informations complémentaires sur la nature du P.A.I concernant votre enfant (difficultés, Maladies, Allergies,...) :

Responsables légaux de l'enfant									
Responsables (1)					Responsable (2)				
Fait à :					Fait à :				
Date :		Signature obligatoire			Date :		Signature obligatoire		

* FICHE A REMPLIR OBLIGATOIREMENT (une pour chaque enfant)

Le service Animation

Pour les accueils du mercredi : les inscriptions se font en ligne ou sur le formulaire de « réservations des mercredis » avant 7 jours avant hors week-end. Pour les Vacances scolaires : les réservations se font en ligne sur le portail famille environs 3 semaines avant.

ACCUEIL DE GEMENS ANNEE 2022-2023		Accueil des Mercredis			Accueil Vacances scolaires	
		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
ESTRABLIN	EYZIN-PINET	MOIDIEU-DETOURBE	MEYSSIEZ	SEPTEME	SAINT SORLIN DE VIENNE	AUTRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Enfant 2	Nom		Prénom			
Date de Naissance			AGE	<input type="checkbox"/> Maternelle	<input type="checkbox"/> Elémentaire	
						<input type="checkbox"/> 3ans
Vaccin	Fait - le		Fait - le	Observations		
Coqueluche, Poliomyélite (DTCP)		Pneumocoque				
Diphtérie, Tétanos,		Rougeole, Oreillons,				
Hépatite A		Rubéole (ROR)				
Hépatite B		Tuberculose (BCG)				
Méningocoque C		Varicelle				
Autres		Maladies				

Dans le cadre du règlement intérieur Il est toutefois demandé aux familles de contracter une assurance responsabilité civile pour leur enfant. Il est conseillé de l'étendre à une garantie individuelle « accident corporel » OUI NON

Attestation de police assurance responsabilité civile N° police : Assurance :

Prise de photo/films : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures. OUI NON

Activités pédagogiques : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités mises en place au sein de la structure. OUI NON

Hospitalisation : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant OUI NON

Autorise le service à apporter une aide à l'enfant à la prise de médicaments (si ordonnance de médecin ou protocole de soins) et les instructions transmises par écrit. OUI NON

Autorise le service à utiliser le service Caf, afin d'extraire le quotient familial caf de la famille, si celui-ci n'est pas fournie comme stipulé au paragraphe inscription périscolaire. OUI NON

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement des accueils de loisirs extrascolaires et déclare m'y conformer. OUI NON

Pratiques alimentaires	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Déclare que mon enfant bénéficie d'un P.A.I (Uniquement Maladies ou Allergies nécessitant un PAI)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
------------------------	---	---	---

Il est nécessaire de faire remonter les informations lors de l'inscription au service pour mettre en place un projet d'accueil individualisé (PAI). Informations complémentaires sur la nature du P.A.I concernant votre enfant (difficultés, Maladies, Allergies,...) :

Responsables légaux de l'enfant

Responsables (1)		Responsable (2)	
Fait à :		Fait à :	
Date :	Signature obligatoire	Date :	Signature obligatoire

* FICHE A REMPLIR OBLIGATOIREMENT (une pour chaque enfant)

Le service Animation

Pour les accueils du mercredi : les inscriptions se font en ligne ou sur le formulaire de « réservations des mercredis » avant 7 jours avant hors week-end. Pour les Vacances scolaires : les réservations se font en ligne sur le portail famille environs 3 semaines avant.

ACCUEIL DE GEMENS ANNEE 2022-2023			Accueil des Mercredis			Accueil Vacances scolaires	
			<input type="checkbox"/> OUI			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
ESTRABLIN	EYZIN-PINET	MOIDIEU-DETOURBE	MEYSSIEZ		SEPTEME	SAINT SORLIN DE VIENNE	AUTRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Enfant 3	Nom		Prénom		
Date de Naissance			AGE	<input type="checkbox"/> Maternelle	<input type="checkbox"/> Elémentaire
				<input type="checkbox"/> 3ans <input type="checkbox"/> 4-5 ans <input type="checkbox"/> 6-7ans <input type="checkbox"/> 8-10 ans	
Vaccin	Fait - le		Fait - le	Observations	
Coqueluche, Poliomyélite (DTCP)		Pneumocoque			
Diphtérie, Tétanos,		Rougeole, Oreillons,			
Hépatite A		Rubéole (ROR)			
Hépatite B		Tuberculose (BCG)			
Méningocoque C		Varicelle			
Autres		Maladies			

Dans le cadre du règlement intérieur Il est toutefois demandé aux familles de contracter une assurance responsabilité civile pour leur enfant. Il est conseillé de l'étendre à une garantie individuelle « accident corporel »			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Attestation de police assurance responsabilité civile	N° police :	Assurance :	
Prise de photo/films : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures.			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Activités pédagogiques : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités mises en place au sein de la structure.			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Hospitalisation : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Autorise le service à apporter une aide à l'enfant à la prise de médicaments (si ordonnance de médecin ou protocole de soins) et les instructions transmises par écrit.			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Autorise le service à utiliser le service Caf , afin d'extraire le quotient familial caf de la famille, si celui-ci n'est pas fournie comme stipulé au paragraphe inscription périscolaire.			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Je reconnais avoir pris connaissance du règlement des accueils de loisirs extrascolaires et déclare m'y conformer.			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Pratiques alimentaires	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Déclare que mon enfant bénéficie d'un P.A.I (Uniquement Maladies ou Allergies nécessitant un PAI)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Il est nécessaire de faire remonter les informations lors de l'inscription au service pour mettre en place un projet d'accueil individualisé (PAI). Informations complémentaires sur la nature du P.A.I concernant votre enfant (difficultés, Maladies, Allergies,...) :

Responsables légaux de l'enfant							
Responsables (1)				Responsable (2)			
Fait à :				Fait à :			
Date :		Signature obligatoire		Date :		Signature obligatoire	

* FICHE A REMPLIR OBLIGATOIREMENT (une pour chaque enfant)

Le service Animation