



DOSSIER D'INSCRIPTION EN ACCUEILS DE LOISIRS
Périscolaire, Vacances et Mercredis
ANNÉE 2019-2020

DOSSIER À RETOURNER AU :

GUICHET UNIQUE
13 rue Saint Antoine 91150 ETAMPES

par voie postale ou en main propre

horaires d'ouverture
du lundi au vendredi de 8h30 à 12h00 / 13h30 - 17h00 (fermeture le jeudi après-midi)
horaires étendus jusqu'à 19h00 les mardi hors vacances scolaires.

ou par e-mail à l'adresse suivante : portail.famille@caese.fr

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ

Dès validation de l'inscription de votre enfant, vous recevrez un courrier précisant vos codes d'accès au Portail Famille : plateforme dédiée et sécurisée, vous permettant de gérer vos réservations, factures et données personnelles.

CADRE RÉSERVÉ
à l'administration

LISTE DES DOCUMENTS OBLIGATOIRES À FOURNIR
POUR L'INSCRIPTION DE VOTRE ENFANT :

- La fiche de liaison Sanitaire complétée et signée
- La fiche de Renseignements et Autorisations complétée et signée
- La copie du carnet de vaccination
- Attestation d'assurance extra-scolaire
- Copie du PAI (Projet d'Accueil Individualisé) s'il y a lieu.
- Copie du livret de famille *
- Attestation des prestations CAF (- de 3 mois) *
- Le dernier relevé d'imposition sur les revenus *

** 1 exemplaire par famille*



FICHE DE LIAISON SANITAIRE 2019-2020

ACCUEILS DE LOISIRS

Périscolaire, Vacances et Mercredis

| | |
|-------------------|----------------------|
| NOM DE L'ENFANT : | PRÉNOM DE L'ENFANT : |
|-------------------|----------------------|

VACCINATIONS

| Vaccins obligatoires | oui | non | Dates des derniers rappels | Vaccins recommandés | Dates |
|----------------------|-----|-----|----------------------------|---------------------|-------|
| Diphtérie | | | | Hépatite B | |
| Tétanos | | | | R-O-R | |
| Poliomyélite | | | | Coqueluche | |
| Ou Tétracoq | | | | | |
| Ou DT polio | | | | | |
| BCG | | | | | |

Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires, merci de joindre un certificat médical de contre-indication.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Votre enfant est-il allergique (Asthme - Alimentaire – Médicamenteux) ou suit-il un traitement médical ?

Si oui, précisez. En cas de Projet d'Accueil Individualisé (PAI), nous serons amenés à rencontrer les parents pour établir la/les cause(s) et la/les conduite(s) à tenir et obtenir les médicaments le cas échéant.

.....
.....
.....
.....

A-t-il déjà eu les maladies suivantes ? (Rayez la mention inutile)

| | | | | | | | | |
|-----------|-----|-----|------------|-----|-----|------------|-----|-----|
| RUBÉOLE | oui | non | COQUELUCHE | oui | non | OREILLONS | oui | non |
| VARICELLE | oui | non | OTITE | oui | non | RHUMATISME | oui | non |
| ANGINE | oui | non | ROUGEOLE | oui | non | SCARLATINE | oui | non |

Autres recommandations ou précautions à prendre : (ex : régime particulier)

N'hésitez pas à joindre une note plus explicite si nécessaire

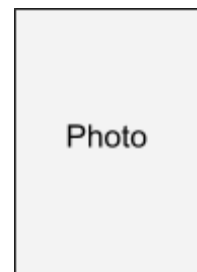
.....
.....
.....
.....

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL



FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2019-2020
ACCUEILS DE LOISIRS
Périscolaire, Vacances et Mercredis



ETAT CIVIL ENFANT

NOM et PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE :/...../..... **Lieu :**.....
ECOLE : **CLASSE**.....
P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) NON OUI (Obligation de fournir le PAI et le traitement)
EN SITUATION DE HANDICAP NON OUI
RÉGIME ALIMENTAIRE NON OUI à préciser :

RESPONSABLES LEGAUX

| | REPRÉSENTANT 1 <i>Mère/père/autre</i> | REPRÉSENTANT 2 <i>Père/mère/autre</i> |
|--------------------|--|--|
| Nom : | | |
| Prénom : | | |
| Adresse : | | |
| Tél Dom : | | |
| Portable : | | |
| Courriel : | | |
| Employeur : | | |
| Ville : | | |
| Tél Pro : | | |

NOMBRE D'ENFANT AU FOYER :

SITUATION PARENTALE :

Marié Séparé Divorcé Pacsé Union Libre Veuf (Ve) Célibataire

Si vous êtes séparé ou divorcé, qui a la garde de l'enfant? Père Mère Alternée

AUTORISATIONS (à cocher)

Autorise mon enfant/mes enfants à **participer aux sorties** organisées dans le cadre de l'accueil de Loisirs (sorties diverses, piscine, théâtre, etc...).

Autorise N'autorise pas

Reconnait mon enfant **apte à participer aux activités physiques** proposées par les accueils de loisirs (ex: jeux collectifs, relais, course, piscine, jeux de ballon etc...).

Apte Inapte

Autorise mon enfant/mes enfants à **utiliser le transport** prévu (bus, minibus...) dans le cadre des sorties organisées par l'accueil de Loisirs.

Autorise N'autorise pas

Autorise le personnel de la Communauté d'Agglomération à **prendre en photo** ou à filmer mon enfant/mes enfants. Accepte sans réserve la diffusion des images ou enregistrements réalisés uniquement dans le cadre des activités de l'Accueil de Loisirs sur lesquelles il apparaît. Cette autorisation comprend le droit de reproduire et de communiquer ces images au public notamment par le biais de supports dématérialisés ou papier valorisant la structure tel que le journal de la CAESE et/ou de la commune sur laquelle est située la structure, par exemple.

Autorise N'autorise pas

Autorise le personnel l'accueil de Loisirs à **maquiller** mon enfant/mes enfants avec du maquillage à l'eau.

Autorise N'autorise pas

Autorise les personnes nommées ci-dessous à **venir chercher mon enfant** si nécessaire, sur présentation d'une pièce d'identité. *Les enfants de moins de 6 ans doivent obligatoirement être récupérés par une personne autorisée majeure (réglementation D.D.C.S.), à partir de 6 ans les enfants doivent obligatoirement être récupérés par une personne autorisée de plus de 14 ans. (Aucun enfant ne peut quitter les accueils seul) :*

| Nom et prénom | Téléphones | Lien de parenté |
|---------------|------------|-----------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Je soussigné.....déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et **avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement** du service enfance. J'ai bien noté que depuis mai 2018, la CAESE s'est engagée dans la démarche pour la mise en œuvre du Règlement Général de Protections des Données (RGPD). Eu égard aux exigences de consentement du RGPD, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition des informations personnelles vous concernant. **Je m'engage à communiquer toute modification liée à cette fiche de renseignements.**

Fait à : le

Signature des responsables légaux précédée de la mention « lu et approuvé »