

**DOSSIER FAMILLE INSCRIPTION**  
**Service Enfance-Jeunesse**  
**(Accueil matin, soir, cantine, mercredi et**  
**vacances)**  
**2019-2020**

**ATTENTION :** l'établissement de ce dossier est obligatoire **avant toute acceptation** de votre enfant au service s'il n'a jamais été inscrit. Dans le cas contraire la Commune se réserve le droit **de refuser** votre (vos) enfant(s)

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4
<b>Nom</b>				
<b>Prénom</b>				
<b>Sexe</b>	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
<b>Date de naissance</b>				
<b>Classe</b>				
<b>Personnes autorisées à récupérer l'enfant</b> (lien de parenté, adresse, téléphone)	Nom et Prénom :			
	Adresse :			
	Numéro :			
	Nom et Prénom :			
	Adresse :			
	Numéro :			
<b>Mon enfant est autorisé à partir seul</b>	<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
<b>Besoin d'un PAI</b> en cas d'allergies/troubles de la santé ou handicap/troubles du comportement				
<b>Régime alimentaire particulier</b> (préciser sans porc, sans viande)				
Parents des enfants (s'ils sont différents du représentant 1 ou 2)				
<b>Nom, prénom de la Mère</b>				
<b>Nom, prénom du père</b>				
<b>Autorité parentale</b>	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère

<b>REPRESENTANT 1</b>	<b>REPRESENTANT 2</b>
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère
<b>Nom de Famille</b> _____	<b>Nom de Famille</b> _____
<b>Nom de jeune fille</b> _____	<b>Nom de jeune fille</b> _____
<b>Prénom</b> _____	<b>Prénom</b> _____
<b>Adresse complète</b> _____	<b>Adresse complète</b> _____
_____	_____
<b>Téléphone</b> (urgence) _____	<b>Téléphone</b> (urgence) _____
<b>Domicile</b> _____	<b>Domicile</b> _____
<b>Portable</b> _____	<b>Portable</b> _____
<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Concubins <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> Veuf (ve)	
Mail de la famille (pour recevoir des informations concernant le service) .....	
En cochant cette case, vous faites un geste pour l'environnement en acceptant de recevoir votre facture par mail <input type="checkbox"/> (sans mail, vous devrez venir en mairie récupérer votre facture)	
<b>Facturation</b> (indiquer le nom et l'adresse du payeur, si identique aux informations ci-dessus précisez uniquement représentant 1 et 2) ..... .....	
<input type="checkbox"/> DEMANDE A ETRE PRELEVE A ECHEANCE MENSUELLE (le mandat de prélèvement SEPA doit obligatoirement être signé en Mairie)	
En cas de <u>divorce</u> ou de <u>séparation des parents</u> , si l'enfant ne devait pas être remis à l'un ou l'autre des parents, merci de bien vouloir nous fournir le jugement de divorce.	

**Protection des données :**

J'autorise le traitement automatisé des données contenues dans le présent document ayant pour finalité la prise en charge de mes enfants au sein du service enfance-jeunesse:

**Droit à l'image :**

Si vous ne souhaitez pas que votre enfant soit pris en photo, (tous supports de diffusion papier : panneaux affichage, bulletin municipal, ...) cocher la case suivante :

**Liste des pièces justificatives à fournir  
(les copies ne seront pas effectuées par la mairie).**

- Fiche d'inscription
- Fiche sanitaire
- Attestation d'assurance responsabilité civile 2019
- Avis de situation caf de moins de 2 mois (où figure le quotient familiale)

**ENGAGEMENT DES PARENTS**

Je soussigné M. / Mme .....

- Autorise les organisateurs à prendre, en cas d'accident ou d'urgence toutes décisions d'hospitalisation et d'intervention clinique jugées indispensables par le médecin appelé et même sous anesthésie partielle ou totale, s'il est impossible de me joindre.
- Autorise la structure à consulter le CDAP de la CAF (Consultation des Données Allocataires par les Partenaires) et à archiver les données dans le dossier administratif de l'enfant.
- Atteste que mon enfant ne présente aucune contre-indication médicale à la pratique des activités proposées par le service enfance-jeunesse.
- Prend note qu'il est dans mon intérêt de souscrire et/ou de vérifier que mon contrat d'assurance couvre les dommages corporels auxquels mon enfant peut être exposé lors de sa participation aux activités et en outre, je déclare que mon enfant bénéficie d'une couverture d'assurance pour ce type d'activité.
- **Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur** relatif au service enfance-jeunesse et m'engage à les respecter.
- M'engage à informer le service de tout changement relatif à ces renseignements.
- Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur cette fiche.

A LOYETTES, le .....

Signature du responsable légal

*Conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'information, aux fichiers et au règlement général sur toute la protection des données personnelles (RGPD), toute personne peut obtenir communication, accès, rectification, portabilité et limitations des informations la concernant. Ce droit s'exerce sur formulation d'une demande écrite adressée à M. le Maire, 11 rue Charles Pigeon, 01360 LOYETTES*