

Cadre réservé à l'administration

CAF MSA

QF :

Attention : tout dossier incomplet sera systématiquement refusé.



Service Enfance Jeunesse

DOSSIER D'INSCRIPTION AU SECTEUR JEUNES

Du 1er septembre 2020 au 31 août 2021

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX JEUNES INSCRITS DANS NOS SERVICES

<u>Enfant n°1</u>	Nom: Prénom: Date de naissance:/...../..... Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Ecole fréquentée: Classe: Régime alimentaire ou problèmes de santé: PAI <input type="checkbox"/>	Photo récente de l'enfant Obligatoire
<u>Enfant n°2</u>	Nom: Prénom: Date de naissance:/...../..... Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Ecole fréquentée: Classe: Régime alimentaire ou problèmes de santé: PAI <input type="checkbox"/>	Photo récente de l'enfant Obligatoire
<u>Enfant n°3</u>	Nom: Prénom: Date de naissance:/...../..... Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Ecole fréquentée: Classe: Régime alimentaire ou problèmes de santé: PAI <input type="checkbox"/>	Photo récente de l'enfant Obligatoire

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX REPRESENTANTS LEGAUX

<u>Représentant légal</u>	<u>Représentant légal</u>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Qualité (père, mère,...) :	Qualité (père, mère,...) :
Adresse complète :	Adresse complète :
.....
Employeur :	Employeur :
Profession :	Profession :
Tél. portable :	Tél. portable :
Tél. bureau :	Tél. bureau :
Tél. domicile :	Tél. domicile :
Mail (<u>majuscule</u>) :	Mail (<u>majuscule</u>) :
.....

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX PARENTS

Situation familiale : Marié(e) Pacsé(e) Union libre Séparé(e)
Divorcé(e) Célibataire Veuf(ve)

En cas de divorce ou litiges familiaux :

Quel parent dispose de la garde de(s) l'enfant(s)* ? Père Mère Autre ***joindre un justificatif**

Pour les parents séparés, 2 dossiers sont à fournir (1 dossier par parent)

RENSEIGNEMENTS ALLOCATAIRE

Merci de cocher la case correspondant à votre régime d'affiliation et d'indiquer votre numéro d'allocataire :

Nom et prénom de l'allocataire :

N° CAF : Département :

N° MSA :

Etes-vous bénéficiaire de l'aide aux temps libres de la CAF : Oui* Non

***Fournir obligatoirement la photocopie de la notification 2020.**

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MEDECIN TRAITANT

Nom et Prénom : Téléphone :

Code postal : Ville :

RENSEIGNEMENTS ASSURANCE SCOLAIRE ET PERISCOLAIRE

Compagnie :

Numéro d'adhérent :

Joindre obligatoirement un justificatif nominatif au nom et prénom de l'enfant en cours de validité.

PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE EN CHARGE MON (MES) ENFANT(S)

NOM : Prénom :

Lien de parenté : Téléphone :

NOM : Prénom :

Lien de parenté : Téléphone :

NOM : Prénom :

Lien de parenté : Téléphone :

AUTORISATIONS SPECIALES (DEPARTS / ARRIVEES)

J'autorise mon enfant **scolarisé en élémentaire (si 11 ans), au collège ou au lycée** à quitter seul l'accueil de loisirs à partir de heures..... A compter de cette heure, je décharge la Communauté de Communes Mirebellois et Fontenois et l'équipe d'encadrement de toute responsabilité.

J'autorise mon enfant **fréquentant l'accueil 11-17 ans en période scolaire** à quitter seul l'accueil de loisirs. De ce fait, je décharge la Communauté de Communes Mirebellois et Fontenois et l'équipe d'encadrement de toute responsabilité.

J'autorise mon enfant **fréquentant l'accueil 11-17 ans pendant les vacances scolaires** à quitter seul l'accueil de loisirs à l'issue des animations. De ce fait, je décharge la Communauté de Communes Mirebellois et Fontenois et l'équipe d'encadrement de toute responsabilité.

PERSONNES A JOINDRE EN CAS D'URGENCE (autres que les parents)

NOM : Prénom :

Lien de parenté : Téléphone :

NOM : Prénom :

Lien de parenté : Téléphone :

MODALITES DE FACTURATION

Le calcul des tarifs du service Enfance Jeunesse est élaboré en tenant compte des revenus et de la composition de la famille (calcul au taux d'effort). Une autorisation d'accès à votre dossier CAF doit nous être remise ou la fourniture, dans son intégralité avec le dossier d'inscription de l'avis d'imposition de l'année n-1 (sur les revenus de l'année n-2) accompagnée obligatoirement d'une attestation de la CAF ou de la MSA indiquant le montant des prestations. **A défaut le tarif maximum sera appliqué.**

PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Le règlement des factures peut être effectué par prélèvement automatique.

- Oui → pour la première fois **joindre un RIB** (au nom du payeur).
- Déjà en place → **vous n'avez rien à fournir**, la reconduction est automatique.
- Non, je ne souhaite pas être en prélèvement automatique.

Tout changement de coordonnées bancaires devra être communiqué directement au service facturation Enfance Jeunesse.

PHOTO

La diffusion de photographies et ou vidéos est soumise à autorisation en respect des dispositions de l'article 226-1 à 226-7 du code pénal. L'autorisation préalable, expresse et écrite des deux titulaires de l'autorité parentale est nécessaire (document à retourner avec l'ensemble du dossier).

ATTESTATION

Je soussigné(e) Nom Prénom

1. Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir **avant les heures d'ouverture et après les heures de fermeture** des accueils de loisirs.

2. Autorise le responsable du site à faire intervenir les services d'urgences en cas de nécessité due à l'état de l'enfant et m'engage à payer tous les frais médicaux et pharmaceutiques incombant à la famille. Les parents seront prévenus dans les meilleurs délais.

3. Déclare exact les renseignements portés sur ce dossier d'inscription et m'engage à mettre à jour tout changement de situation auprès du responsable de site ou du service facturation des accueils de loisirs.

4. Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur 2020-2021 et m'engage à en respecter toutes les clauses.

5. Conformément au nouveau **Règlement Général** pour la **Protection des Données**, je reconnais avoir pris connaissance que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion du service Enfance-Jeunesse de la Communauté de communes à la facturation de ce service. Nous vous informons que les données vous concernant sont informatisées, elles seront traitées de façon confidentielle.

Seules les personnes habilitées de notre collectivité pourront accéder à vos données à des fins strictement internes. Elles pourront être communiquées ponctuellement aux tiers autorisés par la Loi.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à nos services. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Fait à

le

Signature du responsable légal 1 :

Signature du responsable légal 2 :

NOM :	PRENOM :
Date de naissance :	Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités ou séjours organisés par le service Enfance Jeunesse. Elle évite de vous munir de son carnet de santé.

A. VACCINS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
OU DT Polio				Autres (préciser)	
OU Tétracoq				BCG	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION. Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

B. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Suit-il un traitement médical faisant l'objet d'un PAI ? Oui* Non

*Si oui, joindre **une ordonnance récente** et **les médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**). **Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

L'ENFANT SOUFFRE-T-IL DES ALLERGIES SUIVANTES :

- ASTHME Oui Non
- ALIMENTAIRES Oui Non
- MEDICAMENTEUSES Oui Non
- AUTRES (animaux, plantes, pollen...) Oui Non

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir**.

.....

.....

.....

.....

Pour rappel, ces différentes situations (traitement médical et/ou allergies) nécessitent la rédaction d'un PAI, dans lequel le protocole et les conduites à tenir seront clairement explicités.



Le mineur présente-t-il **un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales** (informations sous pli cacheté), des **précautions à prendre** et des **éventuels soins à apporter** ? Oui Non

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Varicelle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Angine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Coqueluche <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rhumatisme articulaire aigu <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Oreillons <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Otite <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rougeole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Scarlatine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

C. RECOMMANDATION UTILE DES PARENTS

Port de lunette, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficulté de sommeil :

D. RESPONSABLE DU MINEUR

NOM PRENOM

TEL PORTABLE TEL TRAVAIL

TEL DOMICILE

NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT

N° SECURITE SOCIALE (dont dépend l'enfant) **(OBLIGATOIRE)**

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser.

J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL :

AUTORISATION ACCES DOSSIER CAF

Je soussigné(e),.....responsable légal
de l'enfant.....

autorise / n'autorise pas (*) le service Enfance-Jeunesse à recueillir des
informations me concernant auprès de ma CAF, dont mes ressources N-2, mon
quotient familial N-2 afin de calculer le tarif applicable dans le cadre de l'accueil de
mon enfant dans les accueils de loisirs de la Communauté de communes et à
conserver des copies d'écran de cette consultation pendant 5 ans, afin de
permettre à la CAF de contrôler le gestionnaire.

Ces informations sont recueillies à l'inscription de l'enfant au service.

(* rayer la mention inutile)

Fait à

le

Signature du ou des responsable(s) légal(aux) :

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Attention, la signature des 2 représentants légaux est nécessaire en cas d'autorité conjointe.

Je soussigné(e), Nom et prénoms :.....	Je soussigné(e), Nom et prénoms :.....
Agissant en qualité de représentant légal du ou des enfants :	Agissant en qualité de représentant légal du ou des enfants :
Nom et prénom :.....	Nom et prénom :.....
Nom et prénom :.....	Nom et prénom :.....
Nom et prénom :.....	Nom et prénom :.....
Nom et prénom :.....	Nom et prénom :.....

Autorise(nt) la prise de vue (captation, fixation, enregistrement, numérisation) de mon (mes) enfant(s) dans le cadre des activités pratiquées dans le service Enfance Jeunesse.

Autorise(nt) le stockage, la diffusion et la publication des images le ou les représentants dans le cadre des supports de communication papiers ou numériques et en particulier sur le site internet et les réseaux sociaux de la Communauté de Communes Mirebellois et Fontenois, ainsi que dans la presse locale.

Accorde cette autorisation à titre gracieux.

La durée d'utilisation est limitée à celle de sa (leur) présence dans nos services et trois ans après son (leur) départ.

La(les) photographie(s) et/ou vidéo(s) ne sera(seront) communiqué(es) à d'autres personnes ou organismes, ni vendue(s), ni utilisée(s) à d'autres usages.

Conformément au nouveau Règlement Général sur la Protection des Données, le libre accès aux données photographiques qui vous concernent est garanti. Vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de cette photographie si vous le jugez utile.

Fait à

Le

Signature(s) du ou des représentant(s) légal(aux) précédée(s) de la mention manuscrite « Lu et approuvé » :



Ce dossier garantit la pré-inscription de votre enfant

- Aux accueils périscolaires (matin, cantine, soir et mercredi)
 - Aux ALSH pour les vacances scolaires

Pour les mercredis :

Une fiche mensuelle d'inscription est à compléter tous les mois

Pour les périodes de vacances :

Un document complémentaire est nécessaire avant chaque période concernée, en remplissant une fiche d'inscription à des dates définies ultérieurement

Tarifs aux taux d'effort :

Le calcul des tarifs du service Enfance Jeunesse est élaboré en tenant compte des revenus et de la composition de la famille (calcul au taux d'effort). Une autorisation d'accès à votre dossier CAF doit nous être remise ou à défaut, l'avis d'imposition 2019 (sur revenus 2018) accompagnée d'une attestation de la CAF indiquant le montant des prestations. A défaut le tarif maximum sera appliqué.

[Vous trouverez des informations complémentaires \(documents téléchargeables\) sur le site de la Communauté de Communes Mirebellois et Fontenois www.mfcc.fr](http://www.mfcc.fr)

- Dossier d'inscription 2020-2021 entièrement complété et signé avec photo récente du ou des enfants
- Fiche sanitaire de liaison complétée et signée
- N° d'allocataire CAF ainsi que l'autorisation d'accès au dossier CAF de la famille à défaut, l'avis d'imposition 2019 (sur revenus 2018) accompagnée d'une attestation de la CAF indiquant le montant des prestations
- N° d'allocataire MSA pour les familles concernées ainsi que l'avis d'imposition 2019 (sur revenus 2018) accompagnée d'une attestation de la MSA indiquant le montant des prestations
- Attestation d'assurance péri et extrascolaire nominative à l'enfant en cours de validité (à fournir dès réception)
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois

Attention, tout dossier incomplet sera systématiquement refusé et retourné à la famille.