



POLE ENFANCE CHAMPAGNE SUR SEINE
41 rue Francis Poulenc 77430 CHAMPAGNE SUR SEINE
Tel : 01 64 32 22 06

Accueil péris et extrascolaires : @ : coordination.champagne@ligue94.com
Pause méridienne et Service Scolaire : 07.64.45.73.75 / s.devaux@champagne-sur-seine.fr



Accueil de Loisirs et Périscolaire Pause Méridienne Dossier d'inscription 2024/2025

Responsable légal (Les factures seront établies au nom et adresse du responsable légal)

Nom : Prénom : Qualité :

Identité de l'enfant

Ecole fréquentée :

Nom : Prénom :

Sexe : F – M

Date de naissance : Lieu de naissance :

Age :

Adresse :
.....

Informations familiales et administratives

<p>Nom et prénom de la mère :</p> <p>Adresse :</p> <p>Tél. Personnel :</p> <p>Tél. Professionnel :</p> <p>Courriel :</p> <p>Profession</p>	<p>Nom et prénom du père :</p> <p>Adresse :</p> <p>Tél. Personnel :</p> <p>Tél. Professionnel :</p> <p>Courriel :</p> <p>Profession</p>
<p>Régime général <input type="checkbox"/></p> <p>Régimes exclus pour les deux parents <input type="checkbox"/> (Régime agricole, SNCF, EDF, GDF, RATP...)</p>	<p>Si les parents sont séparés, indiquer les conditions de garde de l'enfant (en cas de jugement, joindre un extrait concernant les informations liées à la garde et à l'autorité parentale)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Personne à contacter en cas d'urgence et d'indisponibilité des représentants légaux

Nom : Prénom : Qualité :
Tél. fixe : Tél. Portable :

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Nom et prénom : Qualité : Téléphone :
Nom et prénom : Qualité : Téléphone :
Nom et prénom : Qualité : Téléphone :
Nom et prénom : Qualité : Téléphone :
Nom et prénom : Qualité : Téléphone :

Numéro de sécurité sociale dont dépend l'enfant :

Numéro CAF dont dépend l'enfant (obligatoire) :

Assurance Responsabilité Civile

Nom : Numéro de police :

Adresse :
.....
.....

Information relative à l'utilisation des données personnelles (RGPD/CNIL) ¹

Les informations recueillies dans le présent dossier d'inscription feront l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des inscriptions et à la gestion de la facturation.

Peuvent être destinataires des données dans la limite de leurs attributions respectives, le maire, l' élu en charge des affaires scolaires et les agents municipaux en charge des affaires scolaires et de la comptabilité, le coordinateur enfance et les responsables de site du délégataire Ligue de l'Enseignement 94 et l' éditeur du logiciel de gestion.

Durée de conservation des données : cette durée ne pourra excéder la période de scolarisation de l' élève dans une école de la Commune ou, pour les services payants, celle nécessaire au recouvrement des sommes dues.

Droits de la personne et consentement : vous bénéficiez des droits suivants

- droit à l' information (art. 13 RGPD)
- droit d' accès (art. 15 RGPD)
- droit de rectification (art. 16 RGPD)
- droit à l' effacement/droit à l' oubli (art. 17 RGPD)
- droit d' opposition (art. 21 RGPD)

Ainsi, vous bénéficiez d' un droit d' accès et de rectification aux informations qui vous concernent, ainsi qu' un droit d' opposition et d' effacement que vous pourrez exercer à tout moment en vous adressant à Mme Céline LEGRAND, Délégué à la Protection des Données de la ville de Champagne-sur-Seine : dpd@ccmsl.com. Ainsi, le consentement exprès lié aux conditions d' usage des informations à l' inscription périscolaire et extrascolaire pourra être retiré à tout moment.

Je déclare avoir pris connaissance des informations relatives au RGPD ci-dessus et donner mon consentement :

¹ Règlement européen 2016/679 entré en vigueur le 25 mai 2018

Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l' informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles

Décret n° 2005-1309 du 20 octobre 2005 pris pour l' application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l' informatique, aux fichiers et aux libertés

Fiche sanitaire

Nom de l'enfant :

P. A. I. : OUI NON Régime sans porc : OUI NON Régime sans viande : OUI NON
 (Protocole d'Accueil Individualisé)

En cas de PAI, merci de nous contacter directement et de nous fournir une copie du document établi par le médecin à destination des écoles.

Médecin traitant
Nom du médecin : Téléphone :

Allergies médicamenteuses : OUI NON Lesquelles :

Allergies alimentaires : OUI NON Lesquelles :

Autres allergies : OUI NON Lesquelles :

Autres difficultés éventuelles de santé et observations complémentaires (lunettes, appareil dentaire) :

.....

.....

.....

Votre enfant suit-il un traitement médical ? 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.**

PLANNING PERMANENT POUR INSCRIRE A L'ANNEE

Attention, ces plannings engagent l'inscription sur toute l'année, pensez à les annuler en cas de changement.

Accueil périscolaire du matin (uniquement pour les enfants dont les deux parents travaillent)

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Accueil périscolaire du soir (uniquement pour les enfants dont les deux parents travaillent)

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pause Méridienne/Restauration Scolaire

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mercredis

Type d'accueil	MERCREDI
Matin + Repas	<input type="checkbox"/>
Journée	<input type="checkbox"/>

Attention, les inscriptions pour les vacances scolaires ne peuvent pas se faire à l'année, il faut inscrire pour chaque vacances.

Documents à fournir à l'inscription (veuillez fournir impérativement les copies)

- L'attestation CAF indiquant le quotient familial
- Un justificatif de domicile (*uniquement pour les nouveaux dossiers*)
- L'attestation employeur pour l'accueil périscolaire.
- Page des vaccinations du carnet de santé à jour
- L'assurance en responsabilité civile au nom de l'enfant.

Autorisations

Je soussigné(e)déclarant sur l'honneur avoir le plein exercice de l'autorité parentale :

- Autorise en cas d'urgence, la direction à prendre toutes les dispositions utiles en vue de la mise en œuvre des traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer.
- Autorise mon enfant à participer aux diverses activités et sorties organisées par l'Accueil de Loisirs.
- M'engage à ce que mon enfant ait un comportement correct et respectueux.
- M'engage à prévenir la direction en cas d'absence de mon enfant.
- M'engage à régler l'intégralité des frais m'incombant.
- Reconnais avoir pris connaissance du **nouveau règlement intérieur de la structure**, l'accepte et m'engage à le respecter. (*à consulter en ligne sur le site de la Ville ou disponible à l'accueil sur demande*)
- M'engage à accompagner jusque dans l'enceinte de l'Accueil de Loisirs mon enfant le matin et de venir le récupérer dans les locaux le soir.
- Autorise mon enfant à quitter seul l'accueil de loisirs à partir de 17h :
 OUI NON
- Autorise la Ville ou la Ligue de l'Enseignement 94 à m'adresser par mail les supports de communication concernant les événements et animations susceptibles d'intéresser les enfants.
 OUI NON
- Autorise l'utilisation par l'association de délégation de service public ou la commune pour sa communication, des photos et vidéos prises lors des animations sur lesquelles pourrait figurer mon enfant :*
 OUI NON
- Autorise par l'association de délégation de service public ou la commune à faire apparaître des photos et vidéos de mon enfant sur un blog ou une page dédiée aux accueils de loisirs et périscolaires :*
 OUI NON

*Les présentes autorisations sont données pour la durée de la présente année scolaire. Les présentes autorisations ne font pas obstacle à l'exercice du droit à opposition et du droit à l'oubli consacrés par le RGPD. Les photos ne pourront être ni cédées, ni utilisées à d'autres fins que celles mentionnées ci-dessus.

Fait à :

Le :

Signature :

Votre enfant a des besoins spécifiques,
venez nous rencontrer !

le LIVRET D'ACCUEIL **« Pour un meilleur accompagnement »**

Entretiens avec la famille
Accueil individualisé
Animateur référent



Informations à l'accueil de loisirs
41 rue Francis Poulenc
Tel 01 64 32 22 06



FÉDÉRATION **VAL-DE-MARNE**
la ligue de
l'enseignement
un avenir par l'éducation populaire