

ENFANT

NOM, Prénom : Sexe : Masc. / Fém.

Né(e) le : Lieu naissance :

Ecole 2024/2025 : Classe 2024/2025 :

INFORMATIONS SPÉCIFIQUES

Régime alimentaire spécifique : Oui Non Existence d'un PAI : Oui Non Si oui, le joindre au dossier
à préciser :

Handicap : Oui Non A préciser :
Bénéficiez-vous d'une allocation pour ce handicap ? Oui Non

FACTURATION

NOM(S), Prénom(s) :

Adresse :

Code postal : Commune :

TARIFICATION (basée sur votre quotient familial pour périscolaire et loisirs)

Fournir une attestation, même si vous ne percevez aucune allocation

Régime allocataire : Numéro allocataire :

RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable 1

NOM, Prénom : Qualité :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél. domicile : Tél. portable : Tél. travail :

Adresse email :

Votre profession : Employeur :

Responsable 2

NOM, Prénom : Qualité :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél. domicile : Tél. portable : Tél. travail :

Adresse email :

Votre profession : Employeur :

Garde de l'enfant

Garde **alternée** : Oui Non

Si oui, mode de garde à préciser :

Garde **exclusive** : Oui Non

Si oui, NOM, Prénom du responsable légal unique :

ASSURANCE

Joindre une attestation d'assurance de responsabilité civile et accident extrascolaire **pour l'année 2024/2025**

Nom de l'assureur :

Adresse :

N° de police :

RÉCEPTION DES PROGRAMMES

Je souhaite recevoir les programmes : Oui Non

Si oui, des accueils de loisirs de : Guillon L'Isle/S. Noyers Joux la V.

– en version papier via l'école : Mercredis Vacances

– par email à Mercredis Vacances

AUTORISATIONS DIVERSES

J'autorise la direction de l'accueil de loisirs de la CC du Serein à :

TRANSPORT COLLECTIF EN BUS

faire transporter mon enfant lors des activités Oui Non

PRISE DE PHOTOS

photographier, filmer mon enfant et d'utiliser les images Oui Non

si oui, pour diffusion via des animations, blogs, affichage, bilan annuel Oui Non

pour diffusion dans un journal (bulletin communautaire, Yonne Républicaine) Oui Non

SORTIES EXCEPTIONNELLES

participer aux sorties prévues par l'accueil ou en cas de changement de programme pour des raisons climatiques ou autres

Oui Non

BAIGNADE (en accueil extrascolaire uniquement)

participer aux activités de baignade (piscine, activités nautiques) Oui Non

DÉPART DE L'ENFANT

Je soussigné(e) , en qualité de

autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant :

NOM, Prénom : Tél. Qualité :

NOM, Prénom : Tél. Qualité :

NOM, Prénom : Tél. Qualité :

NOM, Prénom : Tél. Qualité :

autorise mon enfant à quitter seul l'accueil de loisirs après les activités et dans le cadre horaire.

UNE AUTORISATION PARENTALE ECRITE DOIT ÊTRE EFFECTUÉE POUR TOUT DEPART DE L'ENFANT, SEUL OU ACCOMPAGNÉ D'UNE PERSONNE SANS AUTORITÉ LÉGALE.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR / PROJET PÉDAGOGIQUE / PROJET ÉDUCATIF

Je soussigné(e) , atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur, du projet pédagogique et du projet éducatif en vigueur pour l'année 2024/2025.

Je déclare inscrire mon enfant à participer aux activités organisées par les services de la Communauté de Communes du Serein.

FICHE SANITAIRE 2024/2025

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant. **Joindre une photocopie de la page des vaccinations du carnet de santé avec le nom de l'enfant.**

VACCINATIONS

Vaccins obligatoires	Date du vaccin ou du dernier rappel	Vaccins recommandés	Date du vaccin ou du dernier rappel
Diphtérie	<input type="text"/>	Hépatite B	<input type="text"/>
Tétanos	<input type="text"/>	Rubéole, Oreillon, Rougeole	<input type="text"/>
Poliomyélite	<input type="text"/>	Bactérie Harmophilus influenza	<input type="text"/>
OU DT Polio	<input type="text"/>	Pneumocoque	<input type="text"/>
OU Tétracoq	<input type="text"/>	Méningocoque	<input type="text"/>
Coqueluche	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre indication.
Attention, le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre indication.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

Allergies :

Asthme Oui Non

Médicamenteuses Oui Non

Alimentaires Oui Non

Autres Précisez :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler, nous fournir la liste des médicaments et/ou aliments à proscrire) :

Indiquez ci-après :

Les difficultés de santé, maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, en précisant les dates et les précautions à prendre :

Les antécédents médicaux et/ou chirurgicaux :

Les pathologies chroniques ou aiguës en cours avec coordonnées du médecin traitant :

Recommandations utiles des parents :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ? Précisez :

En cas d'incident, la famille est immédiatement prévenue par nos soins ainsi que par les services de secours intervenant.

Si votre enfant est atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de la structure, veuillez nous en informer ci-dessous :

J'ATTESTE de l'exactitude des renseignements fournis et CONSENS à l'utilisation de ces données dans le cadre de l'organisation des services sollicités et du partenariat de la Communauté de Communes du Serein avec la CAF et la MSA, pendant une période de 5 ans.

Si vous refusez l'utilisation de vos données, nous ne pourrions accueillir votre enfant, en application de la législation en vigueur et du règlement intérieur.

LISTE DES DOCUMENTS COMPLEMENTAIRES A FOURNIR :

- Autorisation parentale (*pour les enfants qui repartent seul ou accompagnés d'une personne étrangère aux parents....*)
- Attestation d'assurance responsabilité civile et accident
- Attestation de quotient familial (CAF ou MSA), ou, si vous relevez du régime général, copie de l'attestation Carte Vitale
- En cas de traitement médical : fournir un certificat médical et une autorisation parentale pour toute prise de médicaments
- Copie du PAI pour les enfants concernés

L'INSCRIPTION AUX DIFFERENTS SERVICES NE SERA ACCEPTEE QU'APRES RECEPTION D'UN DOSSIER COMPLET

RAPPEL DES TARIFS (au 1er mai 2022)

ACCUEIL DE LOISIRS DES VACANCES

Quotient familial	1 demi-journée	1 journée	Forfait semaine**	Repas
0 à 450	2,35 €	4,60 €	18,00 €	2,88 €
451 à 900	3,05 €	5,60 €	24,00 €	2,88 €
901 à 1 300	3,95 €	6,50 €	28,00 €	2,88 €
1 301 à 2 000	4,70 €	7,30 €	31,75 €	2,88 €
2 001 et plus	5,00 €	7,90 €	34,75 €	2,88 €

** le forfait semaine des vacances se déclenche suite à la présence d'un enfants 5 jours consécutifs dans la même semaine

MODES DE PAIEMENT :

Paiements directs

Prélèvement automatique des factures (contacter la Communauté de Communes)
TIPI, les codes et identifiants à utiliser sont indiqués sur les factures

Paiements auprès de la Trésorerie d'Avallon

Espèces
Carte bancaire
Chèque
Chèques ANCV
Chèques CESU

Utilisation de vos données personnelles

La Communauté de Communes du Serein, responsable du traitement des données contenues dans ce formulaire, vous informe que ce traitement correspond à une mission d'intérêt public au regard de l'article 6 du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

Les données recueillies sont nécessaires à la bonne inscription de votre enfant aux services d'accueil de loisirs, d'accueil sportif et/ou de restauration scolaire. Elles sont destinées exclusivement au personnel chargé de l'enregistrement des inscriptions. En aucun cas elles ne seront rendues accessibles à des tiers sans votre accord exprès le cas échéant.

Ces données ne sont pas conservées au-delà d'une période de 5 ans (nécessaire à divers contrôles des services de l'Etat)

Vos droits

Conformément à la Loi Informatique et Libertés ainsi qu'aux dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD, **vous bénéficiez** :

- o d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression des informations vous concernant
- o du droit à la portabilité de vos données
- o du droit à la limitation d'un traitement vous concernant
- o du droit, pour motifs légitimes de vous opposer à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement

Tout exercice de ces droits peut s'effectuer sur simple demande en vous adressant à la Communauté de Communes du Serein (1 Place St-Georges 89440 L'ISLE-SUR-SEREIN – accueil@ccduserein.fr). Un justificatif d'identité sera requis pour toute demande d'exercice de droit.

Pour aller plus loin

Si vous souhaitez plus d'informations sur la protection des données personnelles et vos droits en la matière, vous pouvez :

- o consulter le site de la CNIL : <https://www.cnil.fr/>
- o contacter le Délégué à la Protection des Données de la collectivité : <https://www.agirhe.cdg54.fr/TDB/rgpd.aspx>