

**COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU SEREIN**  
**DOSSIER DE RENSEIGNEMENTS ENFANCE JEUNESSE 2024/2025**

**ENFANT**

NOM, Prénom :  Sexe : Masc.  / Fém.

Né(e) le :  Lieu naissance :

Établissement scolaire 2024/25 :  Classe 2024/25 :

**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   
— par email à

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

autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant :

NOM, Prénom :  Tél.  Qualité :

**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. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

**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 pourrons 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)
- 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 1300	3,95 €	6,50 €	28,00 €	2,88 €
1301 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 Service de Gestion Comptable d'Avallon** → Espèces, Carte bancaire, Chèque, Chèques ANCV, Chèques

### **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](mailto: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>