ESPACE JEUNES

DOSSIER D'INSCRIPTION

Liste des pièces nécessaires pour la constitution
du dossier de chaque enfant.

Pour répondre à la réglementation du ministère de la jeunesse et des sports, afin de constituer le dossier de votre enfant, nous avons besoin des documents suivants:

- Le « Dossier Accueil Collectif » complété
- La copie des vaccins à jour
- Une photo récente de l'enfant

Vos données et celles de votre (vos) enfant(s) sont nécessaires à l'Espace jeunes et la comptabilité de la collectivité pour assurer l'inscription et le suivi de votre (vos) enfant(s) aux services proposés par la mairie.

Elles sont communiquées au Trésor Public pour la facturation. Vous disposez de droits sur vos données que vous pouvez exercer auprès du service concerné ou du délégué à la protection des données de l'établissement. Pour connaître vos droits et les modalités, veuillez consulter le règlement.

Ce dossier est valable pour les jeunes

de Loperhet et Dirinon



En l'absence de ce dossier, nous serons dans l'incapacité d'accueillir votre enfant dans notre structure.

Régime d'allocations familiales

Nom: ……

Prénom: ……

Nom et prénom de l'allocataire……

Nom et adresse de la caisse: ……

……

Régime d'allocations: Général et fonctionnaire ☐ Agricole ☐ Autres ☐

Numéro allocataire:

(Noter votre numéro d'allocataire = simplifier vos démarches)

Adresse de facturation : ……

……

Pour les allocataires Caf uniquement,

En vue de déterminer les quotients familiaux, le responsable de la structure peut consulter le dossier CAFpro dans le cadre d'échange de données informatisées qui a reçu l'agrément de la CNIL. Vous pouvez exercer votre droit d'accès ou de rectification en vous adressant la structure.

J'autorise les agents en charge de la facturation à consulter mon compte CAF afin d'accéder aux ressources à prendre en compte pour le calcul du quotient familial.

☐ OUI ☐ NON

Il est souhaitable d'ajouter au dossier de votre enfant votre attestation CAF.

Pour les familles qui dépendent de la MSA, il est obligatoire de fournir une attestation du quotient familial pour une prise en compte dans la facturation.

La mise à jour des QF se fait une fois par an au mois de JANVIER. En cas de changement de situation, merci d'envoyer la nouvelle attestation par mail afin de mettre à jour votre dossier.

Dossier Accueils collectifs

Identité de l'enfant

Nom: ..... Sexe : M ☐ F ☐

Prénom: .....

Date de naissance: _ _ / _ _ /_ _ _ _

.....

Adresse: .....

Responsable légal 1

Autorité parentale: oui ☐ non ☐

Nom: .....

Prénom: .....

Date de naissance: _ _ /_ _ /_ _ _ _

Situation familiale

Indiquer ☐ 1- Marié, concubinage, PACS

☐ 2- Garde alternée ☐3- Garde exclusive

Adresse: .....

_ _ _ _ _ .....

Profession: .....

Nom et adresse de l'employeur.....

Courriel: .....

Tél port:

Tél fixe:

Tél travail:

Responsable légal 2

Autorité parentale: oui ☐ non ☐

Nom : .....

Prénom: .....

Date de naissance: _ _ / _ _ / _ _ _ _

Situation familiale

Indiquer ☐ 1- Marié, concubinage, PACS

☐ 2- Garde alternée ☐3- Garde exclusive

Adresse: .....

_ _ _ _ _ .....

Profession: .....

Nom et adresse de l'employeur.....

Courriel: .....

Tél port:

Tél fixe:

Tél travail:

Pour toute décision de justice prise à l'encontre d'un des représentants légaux il est obligatoire de fournir une copie du jugement

Autre responsable Légal (personne physique ou moral)

Autorité parentale: oui ☐ non ☐

Organisme: ..... Personne référente: .....

Fonction: ..... Lien avec l'enfant: .....

Adresse: ..... _ _ _ _ _ .....

Courriel: .....

Tél port: Tél travail: Tél fixe:

Assurance de l'enfant: Responsabilité civile (obligatoire)

Je possède une assurance « Responsabilité Civile » qui permet de couvrir mon enfant pour les dommages qu'il pourrait causer à un tiers: oui □ non □

Nom et adresse de la compagnie d'assurance: .....

Numéro de contrat:

Enfant en situation de handicap

Afin de mieux accueillir votre enfant, nous avons besoin de le connaître, vous pouvez vous appuyez sur ce document ou en parler directement au responsable de la structure

Nature du handicap :

□ moteur
□ visuel
□ auditif
□ mental
□ polyhandicap
□ maladie invalidante
□ psychique
□ trouble envahissant du comportement (autisme…)
□ autres: .....

si handicap merci de fournir l'attestation MDPH

Identités et coordonnées

des tierces autorisés à venir ou à appeler en cas d'urgence

Nom / Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone	Adresse

Renseignements médicaux

Identité de l'enfant

Nom: ..... Sexe : M ☐ F ☐

Prénom: .....

Date de naissance: _ _ / _ _ / _ _ _ _ Lieu de naissance: ..... Département .....

AUTORITE PARENTALE

☐ Conjointe ☐ Mère seulement ☐ Père seulement ☐ Autre.....

Suivi de l'enfant

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

Angine	oui ☐ non ☐	Oreillons	oui ☐ non ☐	Varicelles	oui ☐ non ☐
Otite	oui ☐ non ☐	Rougeole	oui ☐ non ☐	Rubéole	oui ☐ non ☐
Coqueluche	oui ☐ non ☐	Scarlatine	oui ☐ non ☐	Rhumatisme articulaire	oui ☐ non ☐

L'enfant suit-il un traitement médical pendant les horaires d'accueil en périscolaire : 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.

VACCINATIONS

Une copie doit nous être fournie pour le dossier, les vaccins sont à reporter dans le tableau.

Pour les enfants nés avant le 1er janvier 2018 seul le DTP est obligatoire, pour les enfants nés après cette date tous les vaccins de cette liste sont obligatoires sauf le BCG.

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre indication à la vie en collectivité!

VACCINS	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
Coqueluche			
Haemophilus Influenzae			
Hépatite B			

VACCINS	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS
Pneumocoques			
Méningocoques C			
ROR (Rougeole-Oreillons - Rubéole)			
BCG			
Autre			

ALLERGIES

Asthme oui □ non □ Alimentaire oui □ non □

Médicamenteuse oui □ non □ Autres

Pour toutes allergies alimentaires, aucun repas de substitution ne sera fourni par les structures sans nous avoir remis un certificat médical ou PAI.

Précisez si nécessaire la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir

.....

.....

.....

Régime alimentaire oui □ non □ Si oui, précisez .....

P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé)

Une copie du dossier de P.A.I devra être fournie pour les enfants ayant une allergie alimentaire, de l'asthme ou autre. Ce P.A.I devra être rédigé en collaboration avec le médecin traitant, la Mairie et la directrice de l'école.

Sans P.A.I, nous ne pourrons pas prendre en compte vos observations concernant votre enfant et mettre en œuvre une démarche adaptée en cas de besoin.

DIFFICULTES DE SANTE

Précisez si l'enfant connait des difficultés de santé (maladie, accident, opération, hospitalisation, …) en précisant les dates et les précautions à prendre :

……

……

……

TEST DE NATATION

L'enfant s'est-il nager? oui □ non □

Merci de fournir l'attestation d'aisance aquatique en format papier

SANTE ET SITUATION D'URGENCE

J'autorise le responsable de la structure à prendre, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicales) rendues nécessaire par l'état de santé de votre enfant (dans le cas où les responsables légaux ne sont pas joignables). Sans signature de votre part les directeurs seront tenus d'appliquer les dispositions de la loi relative à l'assistance à personnes en danger.

Signatures des responsables légaux précédées de la mention « lu et approuvé »:

Je m'engage à vous signaler tous changements (coordonnées, situation familiale…) modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Fait à ..... Le ...../...../.....

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (article 34 de la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004). Pour l'exercer merci de contacter les directeurs de la

Autorisations diverses

Connaissance du règlement

Nous soussignés.....responsables légaux de l'enfant ……, certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure.

Nous déclarons en outre exacts tous les renseignements portés sur cette fiche et nous engageons à prévenir le responsable de structure pour signifier tout changement de situation.

Autorisation de sortie exceptionnelle

Nous autorisons notre enfant à participer aux sorties et activités qui seront organisées par les différentes équipes pédagogiques:

oui ☐ non ☐

Nous autorisons notre enfant à prendre un moyen de transport en commun dans le cadre des sorties organisées par les équipes pédagogiques:

oui ☐ non ☐

Autorisation d'utilisation de l'image, de la voix, et des travaux d'un enfant mineur

• Autorisation de captation:

Dans le cadre des différents travaux nous pouvons être amenés à utiliser, la voix ou les travaux de votre enfant.

Nous autorisons les équipes pédagogiques à:

- photographier mon enfant oui ☐ non ☐
- faire un enregistrement sonore oui ☐ non ☐
- filmer (image et son) oui ☐ non ☐

• Autorisation de diffusion:

J'autorise les équipes pédagogiques à utiliser la photo, l'enregistrement sonore, un film de mon enfant dans un cadre pédagogique et de communication pour les situations suivantes:

- Pour le journal de la structure ou d'autres publications interne oui ☐ non ☐
- Pour le site internet de la commune oui ☐ non ☐
- Pour les réseaux sociaux de la commune (facebook et instagram) oui ☐ non ☐
- Pour un fichier destiné aux parents oui ☐ non ☐
- Pour les publications suivantes: journal municipal, presse locale oui ☐ non ☐

Pour les stagiaires dans le cadre de leur rapport de stage oui ☐ non ☐

Pour tout projet particulier, vous en serez informé et renouvellerons les autorisations exclusivement pour ceux-ci.

Autorisation de départ à la fin des activités

Nous autorisons notre enfant à rentrer seul à la suite des activités: ☐ OUI ☐ NON

Signatures des représentants