

DOSSIER DE PRÉ-INSCRIPTION PÉRISCOLAIRE

NOM-PRÉNOM DE L'ENFANT :

Date et lieu de naissance :

Établissement scolaire : Classe :

L'enfant bénéficie-t-il d'une prise en charge particulière (PAI, PPS, situation de handicap, ...) ? ☐ Oui ☐ Non

Nom, prénom du responsable légal 1 :

Adresse :

Téléphone portable :Téléphone domicile :

Téléphone Professionnel et nom de l'entreprise :

Adresse mail :

Nom, prénom du responsable légal 2 :

Adresse :

Téléphone portable :Téléphone domicile :

Téléphone Professionnel et nom de l'entreprise :

Adresse mail :

• **PARENTS SÉPARÉS – règle de facturation :**

Semaines paires Semaines impaires

Autre :

Nom, prénom de l'assistante familiale :

Adresse :

Téléphone portable :Téléphone domicile :

Adresse mail :

OBLIGATOIRE : Personne à prévenir si impossibilité de vous joindre et/ou autorisée à récupérer votre enfant

Nom/Prénom : Lien de parenté : tél. :

Nom/Prénom : Lien de parenté : tél. :

Nom/Prénom : Lien de parenté : tél. :

Nom/Prénom : Lien de parenté : tél. :

☐ Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements consignés sur cette fiche d'inscription.

☐ Je consens au traitement des données personnelles ci-dessus (voir page 2).

Date :

Signature des deux responsables légaux obligatoires :

AUTORISATIONS PARENTALES ET ENGAGEMENTS

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant :

Cochez les cases suivantes pour accord ou rayez pour désaccord.

- ☐ j'autorise l'équipe périscolaire à prendre toutes les décisions dans le cadre d'un incident/accident grave nécessitant une hospitalisation d'urgence dans l'établissement le plus proche décidé par les autorités médicales.
- ☐ j'autorise mon enfant à partir seul.
- ☐ je m'engage à prévenir en cas d'absence, de retard ou divers changements de dernière minute.
- ☐ je m'engage à prévenir en cas de modification de coordonnées.

Mentions d'information – inscription périscolaire

Conformément à la réglementation (UE) 2016/679, dite réglementation « RGPD », le service traite les données collectées dans le présent formulaire aux fins d'assurer l'inscription périscolaire des enfants, mis en œuvre dans le cadre de la réalisation d'une mission d'intérêt public. Ces données seront détruites au terme d'un délai réglementaire de 10 ans et seront transmises aux seules structures publiques habilitées à en prendre connaissance.

Pour tout exercice de vos droits d'accès, de rectification, de limitation ou d'opposition, le service ou le cas échéant son délégué à la protection des données se tiennent à votre disposition par téléphone ou par mail aux adresses suivantes : perisco@sancoins.fr ou dpo@recia.fr. Vous pouvez également retirer votre consentement au droit à l'image à tout moment. En l'absence de réponse dans un délai d'un mois, ou si vous considérez que vos droits n'ont pas été assurés, vous disposez de la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

J'autorise l'équipe périscolaire à filmer et photographier mon enfant dans le cadre des activités périscolaires pour :

- ☐ affichage interne
- ☐ diffusion dans la presse locale
- ☐ diffusion sur la page facebook de la commune (Ville de Sancoins - Officiel)

Je certifie avoir pris connaissance des autorisations, engagements et consentements ci-dessus.

À..... le Signature des deux responsables légaux obligatoire :

LISTE DES DOCUMENTS À FOURNIR

Le dossier d'inscription complet est obligatoire pour pouvoir inscrire votre enfant en cantine/garderie même de manière exceptionnelle. Liste des documents à rendre sous enveloppe cachetée :

- Dossier de pré-inscription
- Copie du livret de famille
- Copie des vaccins
- Copie de l'assurance scolaire (obligatoire pour les sorties périscolaires)
- Copie de l'attestation de quotient familial CAF ou MSA (tarif réduit uniquement sur la garderie)

CONTACTS UTILES (à conserver)

Gaëlle FOULTIER, responsable du service périscolaire : 06 31 66 81 25/ perisco@sancoins.fr

Valérie ELIE, animatrice périscolaire : 06 78 44 80 23 (SMS uniquement)

Caroline PASCAREL, régisseuse : 07 84 09 79 73 / regiescolaire@sancoins.fr

FICHE SANITAIRE

-ENFANT-

Nom : Prénom :
Né(e) le Sexe : ☐ Garçon ☐ Fille

-RESPONSABLE(S) DU MINEUR-

Nom/Prénom : Nom/Prénom :
N° de Téléphone 1 : N° de téléphone 2 :

-VACCINATION-

Joindre une photocopie du carnet de santé ou des certificats de vaccination de l'enfant. Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

-RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT-

*L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

OTITE	Oui	Non	SCARLATINE	Oui	Non	RUBEOLE	Oui	Non
VARICELLE	Oui	Non	COQUELUCHE	Oui	Non	OREILLONS	Oui	Non
ANGINE	Oui	Non	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	Oui	Non	ROUGEOLE	Oui	Non

*ALLERGIES

ASTHME	Oui	Non	ALIMENTAIRES	Oui	Non	MEDICAMENTEUSES	Oui	Non	AUTRE	
--------	-----	-----	--------------	-----	-----	-----------------	-----	-----	-------	--

*PRISE EN CHARGE SPÉCIFIQUE

L'enfant présente-t-il un handicap nécessitant une prise en charge particulière ou une adaptation des conditions d'accueil ? Précisez les mesures de prise en charge :

.....
.....

L'enfant bénéficie-t-il de l'AEEH (Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé) ? ☐ Oui ☐ Non

L'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 avec la notice, marquées au nom de l'enfant). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

*P.A.I. (Protocole d'Accueil Individualisé)

Un P.A.I. pour allergie a-t-il été mis en place ? ☐ Oui ☐ Non Si oui, joindre le P.A.I.

Un P.A.I. pour handicap a-t-il été mis en place ? ☐ Oui ☐ Non Si oui, joindre le P.A.I.

-RECOMMANDATIONS DES PARENTS-

(Régime alimentaire, port de lunettes, lentilles, appareils dentaires ou auditifs, comportement, difficultés de sommeil...)

.....

-ATTESTATION, AUTORISATIONS ET CONSENTEMENTS-

Ces informations sont exclusivement destinées à permettre un suivi sanitaire adapté et à faciliter l'intervention des services d'urgence en cas de nécessité lors de la prise en charge de votre enfant.

☐ J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements consignés sur cette fiche sanitaire.

☐ Je consens à la collecte et au traitement des données de santé figurant dans cette fiche pour les finalités d'accompagnement sanitaire et d'urgence mentionnées ci-dessus.

☐ J'autorise l'enregistrement des données médicales (allergie, PAI) sur le logiciel périscolaire pour figurer sur la fiche de présence journalière dans le but que l'équipe d'animation soit vigilante et réactive en cas d'urgence.

☐ J'autorise toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Date :

Signature des deux responsables légaux obligatoire :