**DOSSIER D’INSCRIPTION**

Pour les enfants non scolarisés à l’école

**POIGNY-LA-FORÊT**

**Année scolaire 2021/2022**

**Nom :** **Prénom :**  **Classe :**

Services concernés :

• **Accueil de Loisirs Périscolaire :** Mercredis

**• Accueil de Loisirs Extrascolaire :** Vacances scolaires

Afin de bénéficier de l’ensemble des services proposés ci-dessus, il est impératif que chaque enfant dispose de ce dossier. Il restera ensuite à effectuer une inscription selon les modalités en vigueur. Ce dossier sera valable pour l’année scolaire en cours 2021/2022.

**PiÈces À fournir :**

**Une attestation d’assurance extrascolaire à jour**

**Une copie de la page de vaccination DT Polio à jour**

**Pour les situations de PAI (projet d’accueil individualisé) : une copie de la procédure complète + les médicaments nécessaires**

**Attention :**

**S’il ne s’agit pas d’un PAI, aucun traitement médicamenteux ne pourra être administré par le personnel communal sur le temps du midi ou un autre moment de la journée même en cas de présentation d’ordonnance prescrite par un médecin.**

M**odes de paiement : (à cocher)**

**PayFiP (anciennement TIPI) – paiement en ligne**

**SEPA : Mandat de prélèvement + RIB (à fournir). A ne pas fournir en cas de renouvellement.**

**REGIE (espèces, chèques bancaires, CESU)**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

|  |
| --- |
| **Enfant**  Photo à coller |
| **Année scolaire :**  **Classe :** |
| **Nom de famille :**       **Prénom(s) :**  **Sexe : F**  **M**  **Né(e) le :** **/**      **/**  **Lieu de naissance (commune et département) :** |

|  |
| --- |
| **Représentants Légaux** |
| **Mère**  **Père**  **Tuteur** |
| **Nom de famille :**  **Nom d’usage :**  **Prénom(s) :**  **Adresse :**  **Code postal :**  **Commune :**  **L’enfant habite à cette adresse : Oui**  **Non**  **Tél. mobile :**       **Tél. domicile :**       **Tél. travail :**  **Courriel :** |
| **Mère**  **Père**  **Tuteur** |
| **Nom de famille :** **Nom d’usage :** **Prénom(s) :**  **Adresse :**  **Code postal :** **Commune :**  **L’enfant habite à cette adresse : Oui  Non**  **Tél. mobile :**       **Tél. domicile :**       **Tél. travail :**  **Courriel :** |
| **Tiers délégataire** (personne physique ou morale) **Lien avec l’enfant (\*)**  Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales. |
| **Nom de famille :**       **Nom d’usage :**       **Prénom(s) :**  **Organisme :**  **Adresse :**  **Code postal :**       **Commune :**  **L’enfant habite à cette adresse : Oui**  **Non**  **Tél. mobile :**       **Tél. domicile :**       **Tél. travail :**  **Courriel :** |

(\*)Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d’enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l’Enfance (pour responsable moral)

|  |
| --- |
| **Adresse de Facturation pour l’envoi des factures** |
| **Civilité :  Mr  Mme  Mr et Mme**  **Nom(s) :**  **Prénom(s) :**  **Adresse de facturation pour l’envoi des factures :**  **Code postal :**       **Commune :** |

|  |
| --- |
| **Autres Responsables qui ont la charge effective de l’enfant (personne physique ou morale)**  Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales. |
| **Lien avec l’enfant (\*)** |
| **Nom de famille :**       **Nom d’usage :**       **Prénom(s) :**  **Organisme :**  **Adresse :**  **Code postal :**       **Commune :**       **L’enfant habite à cette adresse : Oui  Non**  **Tél. mobile :**       **Tél. domicile :**       **Tél. travail :**  **Courriel :** |
| **Lien avec l’enfant (\*)** |
| **Nom de famille :**       **Nom d’usage :**       **Prénom(s) :**  **Organisme :**  **Adresse :**  **Code postal :**       **Commune :**       **L’enfant habite à cette adresse : Oui**  **Non**  **Tél. mobile :**       **Tél. domicile :**       **Tél. travail :**  **Courriel :** |
| **Personnes à contacter** (si différentes des personnes déjà indiquées)  en cas d’urgence (si parents non joignables) et/ou susceptible(s) de venir récupérer l’enfant si parents absents ou en retard |
| **Lien avec l’enfant (\*)** |
| **A contacter en cas d’urgence**  **Autorisé(e) à venir chercher l’enfant**  **Nom de famille :**       **Nom d’usage :**       **Prénom(s) :**  **Tél. mobile :**       **Tél. domicile :**       **Tél. travail :** |
| **Lien avec l’enfant (\*)** |
| **A contacter en cas d’urgence**  **Autorisé(e) à venir chercher l’enfant**  **Nom de famille :**       **Nom d’usage :**       **Prénom(s) :**  **Tél. mobile :**       **Tél. domicile :**       **Tél. travail :** |
| **Lien avec l’enfant (\*)** |
| **A contacter en cas d’urgence**  **Autorisé(e) à venir chercher l’enfant**  **Nom de famille :**       **Nom d’usage :**       **Prénom(s) :**  **Tél. mobile :**       **Tél. domicile :**       **Tél. travail :** |
| **Lien avec l’enfant (\*)** |
| **A contacter en cas d’urgence**  **Autorisé(e) à venir chercher l’enfant**  **Nom de famille :**       **Nom d’usage :**       **Prénom(s) :**  **Tél. mobile :**       **Tél. domicile :**       **Tél. travail :** |
| **Lien avec l’enfant (\*)** |
| **A contacter en cas d’urgence  Autorisé(e) à venir chercher l’enfant**  **Nom de famille :**       **Nom d’usage :**       **Prénom(s) :**  **Tél. mobile :**       **Tél. domicile :**       **Tél. travail :** |

(\*)Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d’enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l’Enfance (pour responsable moral)

Signature des représentants légaux

      (NOM)       (Prénom)  (cochez la case)

**FICHE SANITAIRE**

« En cochant cette case, j’autorise explicitement l’utilisation des données personnelles complétées ci-dessous, à des fins de prise en charge de mon enfant ».

• Assurance (nom et adresse) :

N° de sociétaire :

• Nom du médecin traitant :

Adresse complète :

Tél. :

• Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires ou autres ?  Oui  Non

si oui, précisez :

• Problèmes de santé à signaler :

• Votre enfant bénéficie-t-il d’un PAI (Projet d’Accueil Individualisé) avec l’école ?

Oui  Non

Le cas échéant, merci de nous communiquer la procédure complète pour agir en cas d’urgence.

**Le PAI doit obligatoirement nous être remis, à la rentrée, afin de pouvoir appliquer le protocole médical.**

• Autorisation de maquillage lors de certaines activités :  Oui  Non

(Cocher NON si allergie ou réactions dues au maquillage)

**AUTORISATIONS**

• **Mesures d’Urgence**

Je soussigné(e) ,       responsable légal de l’enfant       déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le personnel d’encadrement communal à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d’accident ou de problème grave et toutes mesures (soins par un médecin, hospitalisation) rendues nécessaires par l’état de l’enfant. En cas d’accident à Poigny-la-Forêt, l’enfant sera transporté par les pompiers au centre hospitalier de Rambouillet.

Fait à      , le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**Signature des représentants légaux**

      (NOM)       (Prénom)  (cochez la case)

• **Droit à l’Image**

Je soussigné(e) ,       responsable légal de l’enfant       accepte que mon enfant soit photographié ou filmé dans le cadre des temps de l’accueil de loisirs et que ces photos ou vidéos puissent être exploitées dans le cadre des moyens de communication utilisés par la mairie (journal local, site internet, programme d’activités, …).

Fait à      , le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**Signature des représentants légaux**

      (NOM)       (Prénom)  (cochez la case)

• **Autorisation de Sorties**

Je soussigné(e) ,       responsable légal de l’enfant       accepte que mon enfant effectue des sorties dans le cadre d’activités organisées par les Services Animation. Ces sorties pourront avoir lieu tant sur les différents sites de la commune (cour de l’école, stade, terrain de jeux, aire de jeux, salle des fêtes, etc.), qu’en forêt ou autres lieux qui auront été choisis pour une sortie (Paris, Rambouillet, etc.).

Fait à      , le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**Signature des représentants légaux**

      (NOM)       (Prénom)  (cochez la case)

*Les informations recueillies sont utilisées par « La Mairie de Poigny-la-Forêt, 1 place Maurice Hude 78125 POIGNY-LA-FORET » dans le cadre du traitement « Dossier d’inscription ». Elles sont conservées pendant toute la durée de l’année de scolarité en cours et sont destinées aux « Services Administratif et Animation de la Mairie ». Conformément au « Règlement Général sur la Protection des Données, en vigueur au 25 mai 2018 », vous pouvez exercer votre droit d’accès aux données vous concernant, les faire rectifier, les faire effacer, limiter leur traitement, vous opposer à leur traitement, les faire porter gratuitement à tout moment en contactant :* ***dpd@poigny78.fr****. Vous avez aussi la possibilité de déposer toutes réclamations que vous jugerez nécessaire concernant ce formulaire de collecte à l’autorité de contrôle compétente qui est la CNIL en France.*

**Une image contenant capture d’écran

Description générée automatiquement**