SAINT PALAIS SUR-MER

Groupe scolaire Lucien Robin

Nom de l'enfant : ……

DOSSIER D'INSCRIPTION
ACCUEIL DE LOISIRS
SANS HEBERGEMENT (ALSH)

Mercredis et Vacances

2024-2025

Attention ! Aucun dossier incomplet ne sera étudié.
Tant que le dossier n'est pas validé par la mairie,
l'enfant ne peut pas être pris en charge à l'accueil de loisirs.

Liste des documents à fournir :

Partie réservée à l'administration

1. **Dossier complété et planning de présence** ☐ oui ☐ non
2. **Copie d'un justificatif de domicile*** (l'avis de taxe d'habitation de l'année fiscale en cours ou facture du fournisseur d'énergie) pour bénéficier des tarifs « Saint-Palaisien ». ☐ oui ☐ non
3. **Copie de l'attestation de quotient familial CAF ou MSA*** pour bénéficier des tarifs progressifs. ☐ oui ☐ non
4. **Photocopie du carnet de vaccination*** ☐ oui ☐ non

* ***Sauf si déjà fournie pour le restaurant scolaire/accueil périscolaire***

Tranche Tarifaire ⇨ ……..

Dossier Complet
La responsable
enfance-jeunesse
(date et signature)

Validation du tarif
par le service finances
QF : ……..

……

Ajustement éventuel
en cours d'année
QF : ……..

……

à compter du :

……

SAINT PALAIS SUR-MER

Groupe scolaire Lucien Robin

Inscription à l'accueil de loisirs sans hébergement (ALSH)

2024-2025

ENFANT

NOM : ..... Prénom : .....

Sexe : ☐ garçon ☐ fille né(e) le : ..... à : ..... dép. : .....

Ecole : ☐ Lucien Robin, St-Palais-sur-Mer ☐ autre école (dép. : .....) ☐ non scolarisé

Classe ou niveau : .....

PLANNING DE PRESENCE PREVISIONNEL

L'enfant fréquentera l'accueil de loisirs **pendant les vacances** de :

☐ **Toussaint** (du 19/10 au 04/11/2024) **Noël (Fermé)**

☐ **Hiver** (du 22/02 au 10/03/2025) ☐ **Printemps** (du 19/04 au 05/05/2024)

☐ **Juillet** 2025 (à partir du lundi 05/07/2025) ☐ **Aout** 2025

L'enfant fréquentera l'accueil de loisirs **pendant les mercredis** des périodes scolaires :

☐ Oui ☐ Non

Un tableau de présence sera à compléter pour chaque période par le responsable légal afin d'indiquer les dates de présence réelle de l'enfant

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Médecin traitant (Nom et prénom) : ..... Téléphone : .....

L'enfant est-il à jour de ses vaccins* ☐ oui ☐ non ***Vaccins obligatoires**

L'enfant présente-t-il des allergies ? ☐ non ☐ oui ⇨ Préciser : .....

.....

Fournir un certificat médical pour toute allergie présentant un risque important pour l'enfant

L'enfant requiert-il un PAI ? ☐ non ☐ oui ⇨ **Fournir le document médical correspondant**

Spécificités alimentaires non médicales ☐ non ☐ oui ⇨ Préciser : .....

L'enfant est-il appareillé ? ☐ non ☐ oui ⇨ Préciser : .....

Autres informations sur une situation médicale particulière **(Fournir les justificatifs nécessaires)** :

.....

.....

.....

SAINT PALAIS SUR-MER

2024-2025

Groupe scolaire Lucien Robin

RESPONSABLE LEGAL 1 auquel sont adressées les factures

NOM : ..... Prénom : .....

Parenté : ☐ père ☐ mère ☐ grands-parents ☐ Famille d'accueil ☐ autre (préciser) : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

Téléphone travail : ..... **Courriel** : .....
(obligatoire pour recevoir les informations et les factures)

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Profession : .....

Affiliation : ☐ régime général/fonctionnaire ☐ régime agricole (MSA) ☐ Autre : .....

N° allocataire CAF/MSA :.....

L'enfant est-il couvert par une assurance scolaire et extra-scolaire : ☐ oui ☐ non

Nom et coordonnées de cette assurance : .....

Autres informations sur une situation particulière (garde alternée, divorce, tutelle… ⇨ Fournir les justificatifs) :

.....

.....

RESPONSABLE LEGAL 2

NOM : ..... Prénom : .....

Parenté : ☐ père ☐ mère ☐ grands-parents ☐ famille d'accueil ☐ autre (préciser) : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

Téléphone travail : ..... Courriel : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Profession : .....

AUTRES PERSONNES à appeler en cas d'urgence / autorisées à récupérer l'enfant

NOM Prénom	Qualité (gd-parent, ami…)	N° téléphone	Appelable si urgence	Autorisé à récupérer l'enfant
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐

AUTORISATION D'UTILISATION DU DROIT A L'IMAGE

Pour mettre en valeur les activités réalisées pendant les vacances, les services de la mairie peuvent être amenés à capter l'image des enfants présents à l'ALSH.

Elle peut en faire la diffusion par exemple sur le site de la ville ou dans le bulletin municipal d'information : cette utilisation, strictement encadrée par les lois et règlements en vigueur, requiert votre accord préalable.

☐ Je l'autorise ☐ Je ne l'autorise pas

AVIS D'ACCEPTATION ET DE COMMUNICATION

Je, soussigné(e), reconnais avoir reçu et accepte :

☐ le règlement intérieur de l'ALSH ☐ la fiche tarifaire annuelle de ce service municipal.

BON POUR POUVOIR

Je, soussigné(e), :

☐ Certifie exactes les informations apportées dans ce document,

☐ autorise mon enfant à participer aux activités et sorties proposées par l'équipe d'animation,

☐ autorise ☐ n'autorise pas son transport avec le minibus municipal et/ou car,

☐ autorise à partir de …. h…. ☐ n'autorise pas mon enfant à quitter seul l'ALSH.

Fait à : ……, le …….

Signature du responsable légal :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé et papier, pour la gestion et le suivi des inscriptions au service restauration scolaire et accueil périscolaire / accueil de loisirs sans hébergement assuré par la commune de Saint-Palais-sur-Mer. La base légale du traitement est :

- Le consentement pour l'inscription au service
- L'obligation légale pour le recueil des informations relatives à la vaccination (décret n°2018-42 du 25/01/2018 relatif à la vaccination obligatoire)
- L'intérêt légitime pour le recueil des informations relatives à la sécurité de l'enfant

La commune de Saint-Palais-sur-Mer est responsable du traitement des données collectées.

Les données sont conservées pendant une durée de 5 ans dans le cadre d'un éventuel contrôle des partenaires institutionnels de la commune. Elles seront détruites à l'issue de ce délai.

Ces données sont destinées au service enfance et au service finances de la commune.

Vous pouvez à tout moment demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité ou la limitation des données vous concernant, ou vous opposer à leur traitement, en contactant le délégué à la protection des données :

Par mail : rgpd@stpalaissurmer.fr
Par courrier : à l'attention du délégué à la protection des données, Hôtel de Ville, 1 avenue de Courlay 17420 SAINT-PALAIS-SUR-MER.

Toute personne estimant que le droit à la protection de ses données n'est pas assuré, peut introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.