

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS – ACCUEILS DE LOISIRS PERISCOLAIRES

## ANNÉE SCOLAIRE 2022-2023

(A remplir obligatoirement pour chaque enfant)



### ECOLE PRIMAIRE « Simone de Beauvoir » JUNAS

**Attention :** Ce document ne tient pas lieu de réservation, celle-ci devra s'effectuer auprès de la référente de l'école concernée.

#### Renseignements concernant l'enfant

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe :  Masculin  Féminin

Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Complément adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Niveau/classe :  PS  MS  GS  CP

#### Pièces à joindre :

➤ Attestation d'assurance  
Responsabilité Civile  
scolaire/extra-scolaire

➤ Attestation de Quotient  
Familial CAF ou MSA

#### Responsables légaux

Situation familiale : concubin  célibataire  marié(e)  pacsé(e)  séparé(e)  divorcé(e)

PARENT 1 - Autorité parentale <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	PARENT 2 - Autorité parentale <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<input type="checkbox"/> Cochez le nom de la personne retenue pour la facturation	<input type="checkbox"/> Cochez le nom de la personne retenue pour la facturation
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse (si différente de l'enfant) : ..... .....	Adresse (si différente de l'enfant) : ..... .....
Code postal : ..... Commune : .....	Code postal : ..... Commune : .....
Tél Portable : ____/____/____/____/____	Tél Portable : ____/____/____/____/____
Tél Domicile : ____/____/____/____/____	Tél Domicile : ____/____/____/____/____
Tél Travail : ____/____/____/____/____	Tél Travail : ____/____/____/____/____
Adresse mail : .....	Adresse mail : .....
Profession : .....	Profession : .....

Autres (préciser par exemple tuteur, famille d'accueil...) : .....

Nom ..... Prénom .....

Adresse : .....

Tel portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Tel domicile \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Tél travail \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### Renseignements médicaux concernant l'enfant

##### Médecin traitant

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Code Postal : ..... Commune : .....

Téléphone : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## Autorisations parentales

Je soussigné (e) ..... représentant légal de l'enfant ..... déclare exact les renseignements portés sur ce dossier et :

- Autorise mon enfant à quitter seul l'Accueil périscolaire du soir (ou étude) s'il est âgé de 6 ans et plus.
- N'autorise pas mon enfant à quitter seul l'Accueil périscolaire du soir (ou étude).
  
- Autorise les personnes majeures nommées ci-dessous à récupérer mon enfant à l'issue des accueils périscolaires (ou étude) et au bus scolaire (Une pièce d'identité pourra être demandée).

**Le midi et le soir à l'arrêt de bus : le personnel en encadrement remettra les élèves des classes maternelles uniquement aux adultes autorisés.**

Nom prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

- Autorise la Communauté de Communes à prendre en photo mon enfant et à éventuellement la publier dans le journal de la communauté, le site internet, ou dans les journaux régionaux (Midi Libre, ...) ou encore lors d'expositions photo.
- N'autorise pas l'utilisation des photos.
  
- Mon adresse mail sera utilisée pour l'envoi des plannings et informations liés au fonctionnement des services.
  
- Je suis informé(e) que le projet éducatif de la Communauté, le projet pédagogique, les tarifs applicables et le règlement intérieur des services sont disponibles auprès de la référente sur l'école et sur le site d'internet de la CCPS et en accepte les conditions.
  
- J'autorise la Communauté de Communes du pays de Sommières à m'envoyer par mail les lettres d'information de la Communauté (actualités Ecole de Musique, animations, bibliothèques...).
  
- Conformément à la réglementation UE/du Règlement Général de Protection des Données, entré en vigueur le 25 mai 2018, **j'accepte** que les informations saisies dans ce formulaire soient utilisées et exploitées pour permettre au service des Affaires Scolaires de la Communauté de Communes du Pays de Sommières de gérer l'inscription de mon enfant aux accueils périscolaires et de toutes les pièces qui en découlent (informations, facturations, etc...). Ces données seront conservées 1 an. Je peux à tout moment en demander la rectification ou l'effacement auprès du service concerné.

**Votre enfant ne sera autorisé à fréquenter les Accueil périscolaires (matin/soir et temps méridien), même en cas de présence occasionnelle, qu'à réception et validation du dossier complet par le service des Affaires Scolaires.**

**En cas de facturation séparée, prévoir un dossier d'inscription pour chacun des parents.**

Fait le ..... à ..... Signature :

