



Mairie de juillac



Tél. : 05.55.25.56.76 - Mail : petitsloups.alsh@juillac.fr (à confirmer)

FICHE INSCRIPTION ENFANT – ANNEE SCOLAIRE 2024/2025

Pièces justificatives à joindre au dossier : (tout dossier incomplet ne sera pas traité)

- Copie du dernier avis d'imposition du foyer ou l'attestation CAF ou MSA, indiquant votre quotient familial
- Attestation d'assurance scolaire année 2024/2025, avec les mentions : périscolaires et extra-scolaires
- Fiche sanitaire de liaison + certificat de vaccinations

Services Accueil de loisirs souhaités : Matin Soir Mercredi Vacances

NOM et PRENOM de l'enfant		Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
DATE et LIEU DE NAISSANCE		
ECOLE et CLASSE (rentrée 24/25)		
L'enfant sait-il nager ?	OUI (fournir le certificat d'aisance aquatique)	NON

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA FAMILLE

Renseignements	Représentant légal 1	Représentant légal 2
	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre.....	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre.....
NOM		
Prénom		
Tél. fixe	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Tél. portable	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Date de naissance	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
Adresse		
CP - Commune	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
Mail		
Employeur		
Tél.	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve)	<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve)

En cas de séparation ou de divorce, la garde est assurée par : représentant 1 représentant 2 garde alternée
Si l'un des représentants n'est pas autorisé à venir chercher l'enfant, merci de fournir le jugement.

Autres membres composant le foyer fiscal où vit l'enfant

	Représentant légal 1	Représentant légal 2
Renseignements	<input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Beau-père <input type="checkbox"/> Autre.....	<input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Beau-père <input type="checkbox"/> Autre.....
NOM		
Prénom		
Tél. portable	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom du médecin traitant : Tél. : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Votre enfant présente-t-il des troubles de la santé ou des allergies ? OUI NON

Si oui, merci de préciser :

Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) a-t-il été mis en place avec le médecin ? OUI : NON

Lors d'une 1^{ère} inscription, merci de nous communiquer une copie.

Régime et numéro d'allocataire

ALLOCATAIRE CAF Nom et prénom de l'allocataire :

N° allocataire :

J'autorise la collectivité à consulter les informations relatives à mes ressources sur la CAF pour établir la tarification OUI
 NON

Bénéficiaire du PASS ' CAF : OUI NON

ALLOCATAIRE MSA Nom et prénom de l'allocataire :

N° allocataire :

Mode de paiement

Paiement par prélèvement automatique : OUI NON

Dans le cas d'une première demande, fournir obligatoirement le mandat SEPA signé + RIB

Demande de facture partagée (uniquement dans le cas d'une garde alternée avec l'accord des 2 parents)

Dans ce cas : remplir 2 dossiers et fournir le calendrier de garde alternée pour l'année.

Payeur si différent des représentants légaux :

Nom – Prénom :

Adresse :

AUTORISATIONS

Personnes majeures, autres que les responsables légaux. (Cocher les cases nécessaires)

NOM - PRENOM	Lien avec l'enfant	Téléphone	Autorisées à venir chercher l'enfant	A prévenir en cas d'urgence

J'autorise une personne mineure de plus de 14 ans à venir chercher mon enfant (avec une pièce d'identité) :

NOM : Prénom :

Lien avec l'enfant : Tél. portable : |__|__|__|__|__|

ACTIVITES-TRANSPORT :



Je soussigné(e) Mr, Mme.....autorise mon (mes) enfants..... à participer aux activités physiques et sportives, aux sorties, et toute autre activité proposée par l'ALSH, et à utiliser le mode de déplacement proposé (à pied ou en bus) et ce, dans les conditions de sécurité requises.

Signature :

URGENCES MEDICALES :



Je soussigné(e) Mr, Mme.....responsable légal deatteste que mon enfant accidenté ou malade pourra être orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille sera immédiatement avertie par nos soins.

Signature :

DROIT A L'IMAGE :



J'autorise

Je n'autorise pas

le personnel à photographier ou à filmer mon enfant et d'utiliser l'image pour la présentation des activités de L'ALSH « Les P'tits Loups ».

Presse

Exposition

Bulletin municipal

Réseaux sociaux de la structure.

MENTIONS LEGALES ET INFORMATIONS CONCERNANT LA PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES :

Il est rappelé à l'usager qui emploie un faux nom ou un faux état civil dans un acte public ou un acte administratif destiné à l'autorité publique, qui produit une attestation ou un certificat falsifié, qu'il encourt les peines prévues aux articles L433-19 et L 441-7 du code pénal. Si ces manœuvres ont pour objet de conduire ou ont conduit à l'attribution d'un droit usurpé, les peines encourues sont celles prévues aux articles L 313-1 et L 313 – 3 pour escroquerie ou tentative d'escroquerie.

La Caisse d'Allocations Familiales de la Corrèze met à disposition de l'organisateur un service internet à caractère professionnel qui permet de consulter directement les éléments nécessaires à l'exercice de notre mission.

Le traitement de vos données personnelles est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le responsable du traitement (article 6.1.e du RGPD). Le responsable du traitement est la Commune de Juillac.

Les informations personnelles recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion du service ALSH. Elles peuvent toutefois être communiquées à d'autres administrations autorisées par une disposition législative ou réglementaire (ex : direction des finances publiques).

Les données vous concernant sont conservées pour l'utilisation courante sur l'année en cours et l'année précédente. Elles sont ensuite archivées pour 10 ans à des fins statistiques.

Conformément au Règlement européen 2016/679 sur la protection des données, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concerne. Vous pouvez vous rapprocher de la commune de Juillac pour exercer ce droit.

Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter le Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

- Je déclare avoir pris connaissance des mentions légales d'informations ci-dessus et en accepter la collecte de mes données.
- Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs et en accepter les termes.
- J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus.

Fait à, le.....

Signature des responsables légaux :