



**DOSSIER D'INSCRIPTION
ET DE RENSEIGNEMENTS
ADMINISTRATIFS ET SANITAIRES**
Service

ACCUEIL DES ELEVES EN TEMPS PERISCOLAIRES

✓ **GARDERIES**

- Ecole maternelle (matin, midi et soir)
- Ecole élémentaire (matin)

✓ **ACCUEIL DE LOISIRS ASSOCIE A L'ECOLE (ALAE)**

- Seulement école élémentaire, le midi et le soir

✓ **AIDE AUX DEVOIRS**

- Seulement école élémentaire, le soir

Année scolaire : 2022/2023

L'élève :

NOM :

Prénom :

Fille **Garçon**

Ecole : (cocher)

Maternelle « Arc en Ciel »

Elémentaire « Jean de La Fontaine »

Classe :

Date et lieu de naissance :

Adresse 1 :

Adresse 2 (si garde alternée ou autre situation) :

Frères et/ou sœurs scolarisés(ées) à St Sylvestre :

OUI (compléter un dossier par élève)

NON

1. INSCRIPTION AUX SERVICES que fréquentera l'élève :

L'élève utilisera l'ALAE (école élémentaire midi et soir), les garderies (maternelle matin midi et soir, élémentaire matin), l'aide aux devoirs (école élémentaire soir), la cantine :

(cocher les cases adéquates et préciser si possible les heures habituelles d'arrivée le matin et de départ le soir)

SERVICES D'ACCUEIL PERISCOLAIRE

(ALAE ou garderie selon l'école et le moment de la journée)

Préciser si possible et si régulier, les heures d'arrivée et de départ de l'élève

LUNDI : Matin heure estimée d'arrivée :
Midi Cantine **(compléter dossier cantine)**
Soir heure estimée de départ :

MARDI : Matin heure estimée d'arrivée :
Midi Cantine **(compléter dossier cantine)**
Soir heure estimée de départ :

JEUDI : Matin heure estimée d'arrivée :
Midi Cantine **(compléter dossier cantine)**
Soir heure estimée de départ :

VENDREDI : Matin heure estimée d'arrivée :
Midi Cantine **(compléter dossier cantine)**
Soir heure estimée de départ :

AIDE AU DEVOIRS

(école élémentaire seulement)

lundi

mardi

jeudi

vendredi

2. Les parents ou responsables légaux / Renseignements familiaux

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
Nom		
Prénom		
Lien avec l'élève		
Date de Naissance		
Profession		
Tel Portable <i>(Obligatoire)</i>		
Tel Professionnel direct (poste)		
Nom et adresse employeur principal		
Mail <i>(Obligatoire)</i>		
Adresse Complète		
Adresse de l'enfant <i>(si garde alternée ou autre situation)</i>	<input type="checkbox"/> Idem <input type="checkbox"/> Autre(précisez)	<input type="checkbox"/> Idem <input type="checkbox"/> Autre(précisez)

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
Situation Familiale des parents <i>(facultatif)</i> <i>(rayez les mentions inutiles)</i>	Marié(e) – Pacsé (e) – Célibataire – veuf/ve – Couple -	Marié(e) – Pacsé (e) – Célibataire – veuf/ve – Couple -
N° allocataire CAF		
N° allocataire MSA		
Enfant couvert par <i>(cocher le parent qui prend en charge l'élève)</i>		
Nom compagnie d'assurance extra-scolaire Et N°d'adhérent <i>Joindre attestation d'assurance (facultatif)</i>		

3. Les frères et sœurs scolarisés dans les écoles publiques de St-Sylvestre/Lot

NOM/Prénom	Classe

4. Personnes autorisées à venir reprendre l'élève

Je soussigné(e).....agissant pour l'ensemble des titulaires de l'autorité parentale, autorise :

1. Les personnes suivantes à venir chercher l'élève :

NOM/Prénom (lien)	ADRESSE COMPLETE	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

2. L'enfant à quitter seul la structure aux horaires autorisés (uniquement s'il a plus de 6 ans)

ALAE (uniquement) **OUI**
NON

Heure de départ.....
Jours :

3. L'enfant à participer aux sorties à l'extérieur de la structure OUI NON

Les deux parents sont-ils titulaires pleinement et conjointement de l'autorité parentale ?

OUI (en cas de décision de justice limitant l'autorité parentale, joindre la copie de l'acte correspondant)

NON (joindre **obligatoirement** la copie du justificatif correspondant : décision de justice, livret de famille, etc.)

Nom et adresse de toute **autre personne titulaire de l'autorité parentale** :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Personnes à contacter en cas d'urgence

NOM/Prénom (lien)	ADRESSE COMPLETE	NUMÉRO(S) DE TÉLÉPHONE

Je soussigné(e).....responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

.....

Fait à le

Signature :

Les données personnelles recueillies ont pour finalité l'inscription et la gestion du service « accueil des élèves en temps périscolaires » des écoles publiques de Saint-Sylvestre-sur-Lot « Arc en Ciel et « Jean de La Fontaine ». Elles sont nécessaires pour assurer l'organisation des services et la sécurité de votre enfant.

Les données recueillies sont conservées jusqu'au 31 décembre 2023 au format physique et/ou numérique et pour la durée légale de conservation des documents comptables, au format numérique. Les destinataires de ces données sont le personnel communal, les personnes physiques ou morales mandatées par la commune, les animateurs recrutés par la commune, ainsi que le personnel administratif et comptable, le personnel de Direction et le Trésor Public. Les données peuvent être potentiellement transmises aux intervenants partenaires et aux associations liés par convention avec la municipalité, ainsi qu'aux professionnels de santé attachés à l'établissement.

Conformément au Règlement Général relatif à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données que vous pouvez exercer en vous adressant à l'adresse suivante : dpo@cdg47.fr.

Vous pouvez également établir des directives relatives à l'effacement et la communication de vos données après décès.

Vous disposez également d'un droit d'opposition pour motifs légitimes. Si, toutefois, vous estimez avoir été lésé dans vos droits, vous avez la possibilité de saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Rappel nom et prénom de l'enfant

Date de naissance.....

Allergies (alimentaires, médicamenteuses), intolérances alimentaires, régimes spéciaux
(sous réserve de votre consentement, cette donnée est facultative):

.....

.....

Conduite à tenir en cas de crise allergique :

.....

.....

.....

Vaccinations : (merci de recopier la page du carnet de santé)

	oui	non	date		date
DT Polio				ROR	
Pneumocoque				Hépatite B	
BCG				Méningite	
Autres				autres	

Renseignements Médicaux :

L'enfant a eu les maladies suivantes :

	oui	non		oui	non		oui	non
Rubéole			coqueluche			otites		
varicelle			rougeole			angines		
scarlatine			oreillons			asthme		

Indiquez ci-après les autres difficultés de santé, en précisant les dates (maladies, accidents, opérations,.....)

désignation	date

Votre enfant suit-il un traitement médical ? oui non - *Si oui hors PAI ou PSUAC fournir ordonnance + autorisation parentale écrite d'administrer le traitement*

Si oui lequel ?

Votre enfant porte des lunettes ? oui non

Votre enfant porte des bouchons d'oreilles, des diabolos ? oui non

Votre enfant fait-il l'objet de contre-indications sportives ? oui non

Si oui, laquelle ?.....

Autres, précisez :

.....
.....
.....
.....
.....

Attention !

En cas de problèmes de santé rencontrés par l'enfant ou le jeune, sa participation aux activités de la structure pourra être subordonnée à l'établissement d'un Protocole de Soins d'Urgence pour l'Accueil en Collectivité (PSUAC) ou d'un protocole d'Accueil Individualisé (PAI)

En dehors d'un PAI ou d'un PSUAC, l'administration d'un traitement médicamenteux est conditionnée à une autorisation parentale écrite accompagnée d'une ordonnance médicale justifiant du dit traitement et de ses modalités.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe cachetée portant les nom et prénom de l'enfant et la mention «Secret Médical», à l'attention du médecin susceptible d'intervenir en cas de besoin pour votre enfant.

Antécédents médicaux et chirurgicaux : Indiquer uniquement ceux susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil - par exemple : les allergies alimentaires, ou médicamenteuses, les autres allergies (pollen, plantes, animaux) ou une opération chirurgicale récente.

Médecin:

Nom du médecin traitant de l'enfant :

Dr.....

Téléphone :

Adresse :

.....

Etablissement hospitalier souhaité en cas d'urgence :

Autorisation :

Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation ou intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant suivant les prescriptions du médecin.

Les données personnelles recueillies ont pour finalité l'inscription et la gestion du service « accueil des élèves en temps périscolaires » des écoles publiques de Saint-Sylvestre-sur-Lot « Arc en Ciel et « Jean de La Fontaine ». Elles sont nécessaires pour assurer l'organisation des services et la sécurité de votre enfant. Les données recueillies sont conservées jusqu'au 31 décembre 2023 au format physique et/ou numérique et pour la durée légale de conservation des documents comptables, au format numérique. Les destinataires de ces données sont le personnel communal, les personnes physiques ou morales mandatées par la commune, les animateurs recrutés par la commune, ainsi que le personnel administratif et comptable, le personnel de Direction et le Trésor Public. Les données peuvent être potentiellement transmises aux intervenants partenaires et aux associations liés par convention avec la municipalité, ainsi qu'aux professionnels de santé attachés à l'établissement.

Conformément au Règlement Général relatif à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données que vous pouvez exercer en vous adressant à l'adresse suivante : dpo@cdg47.fr.

Vous pouvez également établir des directives relatives à l'effacement et la communication de vos données après décès.

Vous disposez également d'un droit d'opposition pour motifs légitimes. Si, toutefois, vous estimez avoir été lésé dans vos droits, vous avez la possibilité de saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).