



# ACCUEILS DE LOISIRS & RESTAURANT SCOLAIRE ST LOUP CAMMAS

## Dossier de renseignements et d'inscriptions aux services année 2020/2021

Nom et Prénom de l'enfant-----Date de naissance-----

**1-Responsable légal 1**    **BENEFICIAIRE CAF**    personne qui recevra les factures

NOM-----Prénom-----

Adresse-----

Domicile ----/----/----/----/----                      Portable ----/----/----/----/----

Professionnel ----/----/----/----/----

Mail obligatoire : -----@-----

**1-Responsable légal 2**

NOM-----Prénom-----

Adresse-----

Domicile ----/----/----/----/----                      Portable ----/----/----/----/----

Professionnel ----/----/----/----/----

Mail obligatoire : -----@-----

**Si il y a garde alternée COCHEZ ci-après  il faudra donc remplir deux profils, un pour chacun des responsables légaux, ainsi chaque parent aura sa facture. Tout changement de situation ou de téléphone doit être immédiatement signalé par mail**

### 1 / FICHE SANITAIRE

Médecin traitant ----- ----/----/----/----/----

L'enfant suit- il un traitement médical ?                       oui     non

L'enfant bénéficie- t-il d'un PAI (projet d'accueil individualisé)     oui     non

#### Allergies ou pathologies connues

Asthme             oui     non

Médicamenteuse \*     oui     non

Alimentaire\*     oui     non

Autres \*                       oui     non

\*(si oui) précisez.....

Aucun médicament ne sera délivré pendant l'accueil, contactez le directeur en cas de mise en place d'un PAI.

#### Vaccinations obligatoires (copie des pages des vaccins du carnet de santé OBLIGATOIRE)

DT-polio : date.....

Régime spécifique :     oui     non    Si oui, précisez .....

## 2 / AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné (e), M-----agissant en qualité ----- , autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées et à effectuer, dans le cadre de celles-ci, des sorties et des déplacements à l'extérieur de la structure selon le mode de transport choisi par l'organisateur.

En cas d'accident, j'autorise le Directeur à prendre toutes mesures d'urgence y compris un transfert en milieu hospitalier.

### Prise de photos ou films

- J'autorise les animateurs à photographier ou filmer mon enfant pendant des activités et à utiliser l'image dans le cadre interne (expo, livret...)
- Je ne souhaite pas que mon enfant soit filmé ou photographié

---

**3 / DEPART DE L'ENFANT** J'autorise le personnel à confier mon enfant aux personnes citées ci-dessous : (pour autoriser + de personnes, merci de les inscrire directement sur le portail familles)

Nom Prénom	Lien avec l'enfant	téléphone

---

## 4 / PROFIL DE L'ENFANT

### INSCRIPTIONS REGULIERES

	<i>Accueil du Matin</i>	<i>Restaurant scolaire &amp; Accueil midi</i>	<i>Accueil du Soir</i>	<i>Mercredi après-midi</i>
<i>Lundi</i>				
<i>Mardi</i>				
<i>Mercredi</i>				
<i>Jeudi</i>				
<i>Vendredi</i>				

INSCRIPTIONS OCCASIONNELLES OU IRREGULIERES SONT A FAIRE SUR LE PORTAIL FAMILLE DIRECTEMENT : <https://stloupcammas.portail-familles.net>

*Pensez à effectuer vos réservations et modifications sur le portail familles <https://stloupcammas.portail-familles.net> dans les délais imposés.*

Je soussigné(e), Mme/Mr.....déclare avoir pris connaissances des règlements intérieurs sur le portail familles ou sur le site de la commune :

Date & Signature



Nom et Prénom de l'enfant-----

---

### ASSURANCE

Organisme-----N° adhérent-----

Adresse-----

☎ -----/-----/-----/-----/-----

---

### QUOTIENT FAMILIAL

BENEFICIAIRE CAF NOM-----Prénom-----

N° allocataire -----

Je suis allocataire CAF

- J'autorise les services municipaux à consulter CAFPRO (en septembre et janvier) afin d'obtenir mon quotient familial
- Je n'autorise pas les services municipaux à consulter CAFPRO, je fournis mon dernier avis d'imposition (en septembre)

Je suis non allocataire CAF ( MSA et autres caisses), je fournis mon dernier avis d'imposition

Je ne souhaite pas communiquer mes revenus : je serai soumis au barème de la tranche 7

---

### Information relative à l'utilisation des données à caractère personnel (RDPD)

Les informations recueillies obligatoires dans le présent dossier feront l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des inscriptions. Peuvent être destinataires des données, dans la limite de leurs attributions respectives, le directeur des accueils, le responsable du restaurant scolaire et les agents municipaux en charge du service.

### Durée de conservation des données

Elle ne pourra excéder la période de scolarisation de l'élève dans l'école de la commune ou pour les services payants, celle nécessaire au recouvrement des sommes dues.

### Droit de la personne et consentement

Conformément à la loi « *informatique et liberté* » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, ainsi qu'un droit d'opposition que vous pourrez exercer en vous adressant aux responsables des services.

Le consentement express lié aux conditions d'usage des informations d'inscriptions pourra être retiré à tout moment ce qui engendrerait la désinscription de l'enfant sur les services.

Je déclare avoir pris connaissance des informations relatives au RGPD ci –dessus et donner mon consentement.

Fait à ....., le.....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »