

# Fiche de renseignements d'inscription 2021-2022

(ce document est à remplir obligatoirement par le(s) responsable(s) légal (aux) de l'enfant)



## ENFANT

NOM : ..... Prénom : .....

Fille  Garçon Classe à la rentrée scolaire 2021 : ..... Ecole : .....

Né(e) le : ...../...../..... à .....

Enfant porteur de handicap :  Non  Oui si oui, percevez-vous l'AAH :  Non  Oui

PAI :  Non  Oui Régime alimentaire spécifique :  Non  Oui Garde alternée :  Non  Oui

*(si oui, un dossier d'inscription rempli par l'autre représentant légal sera nécessaire quand l'enfant est sous sa garde).*

## REPRESENTANT 1 / PAYEUR PAR DEFAUT

Lien de parenté : .....

Responsable légal de l'enfant

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Tel fixe : .....

Tel portable : .....

Profession : .....

Lieu de travail : .....

Tel professionnel : .....

Courriel : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° allocataire CAF ou MSA .....

## REPRESENTANT 2

Lien de parenté : .....

Responsable légal de l'enfant

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse si différente : .....

.....

.....

Tel fixe : .....

Tel portable : .....

Profession : .....

Lieu de travail : .....

Tel professionnel : .....

Courriel : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR (Attention tout document illisible sera rejeté)

- Fiche sanitaire de liaison complétée ;**
- Si votre enfant a un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)**, fournir le protocole d'accueil complet pour l'année scolaire
- Attestation d'assurance** en cours de validité (extra-scolaire) ;
- RIB** si vous souhaitez adhérer au prélèvement automatique **uniquement pour l'accueil de loisirs (mercredis + vacances) ;**
- En cas de situation particulière concernant la garde de l'enfant** : copie du dernier jugement de garde ou ordonnance provisoire du Juge aux Affaires Familiales ou accord écrit des deux parents daté et signé ;
- Attestation CAF si concerné (à défaut le tarif maximum sera appliqué) ;**
- Attestation MDPH pour les enfants déclarés porteurs de handicap.**

**Je soussigné(e) ..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et :**

- J'atteste que mon enfant est à jour de ses vaccinations obligatoires (ou joindre un certificat médical de contre-indication) ;
- J'atteste avoir déclaré l'ensemble des informations utiles à la bonne prise en charge de mon enfant lors d'activités spécifiques : difficultés de santé, précautions particulières et contre-indications (maquillage, sport...);
- J'autorise la capture et la diffusion de photos, de sons ou de vidéos à vocation éducative ou de communication interne ou externe de la CCVA ou des communes (publication de presse, blog, site internet) sur lesquelles figure mon enfant. Selon la RGPD et article 9 de Code Civil, cette autorisation pourra être retirée en adressant une demande par courrier ;
- J'autorise le responsable de l'accueil à donner les médicaments nécessaires au traitement de mon enfant sur ordonnance médicale (**obligation de transmettre l'ordonnance originale et la boîte de médicaments**) ;
- J'autorise le responsable de l'accueil à prendre toutes les mesures (consultation médicale, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant ;
- J'autorise la CCVA et les communes à me tenir informé de son actualité par mail (temps forts, etc.) ;
- Je souhaite adhérer à la facture en ligne pour l'accueil de loisirs uniquement (pas le périscolaire) via mon espace personnel sur le site <https://www.espace-citoyens.net/valdamboise> (je ne recevrai plus ma facture par courrier postal) ;
- J'accepte le prélèvement automatique SEPA (uniquement pour l'Accueil de loisirs) et je joins un RIB
- J'autorise la CCVA et les communes à consulter et conserver les données sur mes ressources CAF, utiles pour calculer le montant que je dois payer au titre de l'accueil de mon enfant ;
- Je déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs relatifs aux fonctionnements des accueils de loisirs de la CCVA et des accueils périscolaires communaux (téléchargeable sur <https://www.espace-citoyens.net/valdamboise> ou le site de la mairie correspondante) et m'engage à les respecter.

Fait à ..... Le ...../...../..... **SIGNATURE**

**Protection des Données personnelles** : Les informations recueillies dans cette fiche d'inscription, le sont dans le cadre d'une mission d'intérêt public exercées par la CCVA. Elles sont destinées à assurer l'organisation, le fonctionnement et les activités statistiques des structures d'accueil gérées par la CCVA. Elles seront traitées uniquement par les services de l'EPCI. Les données collectées seront, seulement, transmises aux différentes communes d'Amboise, de Nazelles-Négron et de Pocé-Sur-Cisse. Aucune utilisation à des fins lucratives et commerciales n'est autorisée. Elles seront conservées pour une durée de 7 ans.

En application du Règlement UE dénommé "Règlement Général sur la Protection des Données" (RGPD) du 27 avril 2016 et de la Loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978, chaque personne concernée par les données collectées dispose d'un droit d'accès, de rectification voire d'effacement.

En outre, elle peut disposer d'un droit d'opposition, de portabilité ou de limitation du traitement. Pour toute question ou l'exercice des droits mentionnés, il faut contacter le Délégué à la Protection des Données : DPO, Communauté de Communes du Val d'Amboise, 9 bis rue d'Amboise, 37530 Nazelles-Négron. Par mail : [dpo@cc-valdamboise.fr](mailto:dpo@cc-valdamboise.fr). Il est, également, possible d'introduire une plainte ou une réclamation auprès d'une autorité Indépendante : la CNIL, 3 place de Fontenay 75334 Paris ([WWW.cnil.fr](http://WWW.cnil.fr)).



## Renseignements médicaux

**Vaccination= joindre obligatoirement les photocopies des vaccins**

**Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat de contre-indication.**

L'enfant suit-il un traitement médical :  Oui  Non

L'enfant a-t-il un projet d'accueil individualisé (PAI) :  Oui  Non

Si oui, joindre le protocole, une ordonnance récente et les médicaments correspondants (*médicaments dans leur emballage d'origine marqué au nom de l'enfant avec la notice*) **Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.**

## Maladies et Allergies :

1- Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

	Oui	Non		Oui	Non		Oui	Non
Rubéole			Otite			Oreillons		
Varicelle			Angine			Scarlatine		
Coqueluche			Rougeole			Rhumatisme		

2- Votre enfant a-t-il des allergies ?

	Oui	Non	Précisons / conduite à tenir
Médicaments			
Alimentaires			
Asthme			
Autres			

**Précisez ici les recommandations utiles (difficultés de santé, port de lunettes, diabolos...)**

**Régime alimentaire particulier :** \_\_\_\_\_

Je soussigné \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la direction à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale ou à donner les médicaments nécessaires au traitement de mon enfant sur ordonnance médicale

**Date :**

**Signature :**



## INSCRIPTION DES ACTIVITES PERISCOLAIRES 2021-2022

Pour l'année scolaire 2021-2022, mon enfant fréquentera :

(Veuillez cocher ou entourer les cases qui correspondent à la journée de votre enfant)

Nom de l'enfant :

Prénom :

Classe 2021-2022:

➤ **LA RESTAURATION SCOLAIRE : 12h00-13h20**

- Lundi/ Mardi /Jeudi/ Vendredi
- Une semaine sur 2 (entourez svp merci) : Semaine paire / Semaine impaire
- Autres : (détaillez svp la présence de l'enfant)

---

➤ **L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE 7h-8h50 et 16h30-18h30**

- Lundi/ Mardi/ Jeudi / Vendredi
- Matin
- Soir
- Une semaine sur 2 (entourez svp merci) : Semaine paire / Semaine impaire
- o Autres : (détaillez svp la présence de l'enfant)

---

Le **dossier d'inscription complet** est à rendre dernier à partir du **lundi 17 MAI** en main propre jusqu'au **10 juin dernier délai** soit :

**Aux permanences familles : lundi et vendredi de 16h30 à 18h30**  
**Mardi et mercredi de 8h à 9h30**

**A la directrice du périscolaire : Céline MELON**

**Contact : 02.47.57.10.02 ou [perisco@nzn.fr](mailto:perisco@nzn.fr)**



**ATTENTION**

**Aucun dossier ne sera pris en compte dans les cartables ni à l'accueil périscolaire par l'agent d'animation qui est présent près de la porte d'entrée.**





# Accueil de loisirs Les Mille Potes

## Fiche de réservation des Mercredis

### Année scolaire 2021-2022



Nom & prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Ecole \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Nom du responsable : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Famille monoparentale

Mail : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

Cocher les dates souhaitées :

8 septembre	
15 septembre	
22 septembre	
29 septembre	
6 octobre	
13 octobre	
20 octobre	
10 novembre	
17 novembre	
1 <sup>er</sup> décembre	
8 décembre	
15 décembre	

5 janvier	
12 janvier	
19 janvier	
26 janvier	
2 février	
23 février	
2 mars	
9 mars	
16 mars	
23 mars	
30 mars	
6 avril	

27 avril	
4 mai	
11 mai	
18 mai	
25 mai*	
1 <sup>er</sup> juin	
8 juin	
15 juin	
22 juin	
29 juin	
6 juillet*	

\*ouvertures à confirmer

**Vous recevrez un mail de validation dans l'été en fonction des places disponibles**

Date :

Signature :