

Fiche d'inscription

Service Enfance-Jeunesse-Education
Allée des enfants – 14840 Démouville

Tél : 02.31.72.52.30 Mail : service.jeunesse@demouville.fr

- ☐ Cantine
☐ Garderie
☐ Mercredi
☐ Vacances

ENFANT	Nom : Prénom : Date de naissance : Sexe : Etablissement scolaire : Classe :	
PARENTS	<p style="text-align: center;"><u>Représentant légal 1</u></p> <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père Nom : Prénom : Date et lieu de naissance : à Adresse postale : Mail : Tél. : <input type="checkbox"/> Portable: <input type="checkbox"/> Professionnel: <input type="checkbox"/> Fixe: Autorité parentale : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<p style="text-align: center;"><u>Représentant légal 2</u></p> <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père Nom : Prénom : Date et lieu de naissance : à Adresse postale : Mail : Tél. : <input type="checkbox"/> Portable: <input type="checkbox"/> Professionnel: <input type="checkbox"/> Fixe: Autorité parentale : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	En cas de séparation : • Résidence principale de l'enfant : <input type="checkbox"/> Chez le parent 1 <input type="checkbox"/> Chez le parent 2 <input type="checkbox"/> En garde alternée • Un jugement a-t-il été prononcé ? <input type="checkbox"/> OUI (si oui, fournir une copie) <input type="checkbox"/> NON	
FACTURATION	Régime général : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON CAF n° : Adresse : MSA n° : Autres (précisez) :	
	J'autorise le Service Enfance-Jeunesse-Education à consulter le service CDAP* <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (*CDAP : Consultation des données allocataires par les partenaires. Tout changement de situation doit être communiqué par la famille au service Enfance-Jeunesse-Education. En cas de refus et sans attestation de quotient familial CAF/MSA fourni, le tarif le plus élevé sera appliqué.)	
AUTORISATIONS	<p style="text-align: center;">PERSONNES HABILITEES A RECUPERER VOTRE ENFANT</p> <input type="checkbox"/> Je m'engage à mettre à jour la liste des personnes autorisées à venir chercher mon enfant via mon portail famille.	
	<p style="text-align: center;">LES SORTIES</p> Mon enfant peut rentrer seul après le centre de loisirs : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON J'autorise le transport de mon enfant (bus, train, voiture) vers les différents lieux d'activités : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
	<p style="text-align: center;">DROIT A L'IMAGE</p> Dans le cadre des accueils périscolaires et extrascolaires, l'équipe d'animation peut être amenée à prendre des photos ou vidéos de groupe d'enfants pour communiquer au grand public (publications, site internet, ...) sur les activités enfance/jeunesse de la ville. J'autorise dans ce cadre, l'utilisation de photos/vidéos de mon enfant : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES	SANTÉ DE VOTRE ENFANT			
	<ul style="list-style-type: none"> Médecin traitant de votre enfant : N° Sécurité sociale de rattachement de l'enfant : Mutuelle (n° et compagnie) : Contres indications physiques et sportives : <input type="checkbox"/> OUI (si oui, fournir un certificat) <input type="checkbox"/> NON Allocation AEEH : <input type="checkbox"/> OUI (si oui, fournir un certificat) <input type="checkbox"/> NON Port de dispositifs médicaux : <input type="checkbox"/> Lunettes <input type="checkbox"/> Lentilles <input type="checkbox"/> Autres : 			
	RÉGIMES PARTICULIERS – PAI – TRAITEMENTS MÉDICAUX			
	<ul style="list-style-type: none"> <u>Les repas :</u> Votre enfant a-t-il un régime alimentaire particulier ? <input type="checkbox"/> OUI (Précisez :) <input type="checkbox"/> NON <u>Allergies, intolérances alimentaires, traitements médicaux :</u> Si votre enfant présente une allergie alimentaire/asthme ou autre, un Protocole d'Accueil individuel (PAI) doit être signé. Si votre enfant est concerné, veuillez compléter les informations suivantes : PAI* : <input type="checkbox"/> Déjà établi (veillez au renouvellement et à la transmission du nouveau document) <input type="checkbox"/> A mettre en place (joindre un certificat médical dans l'attente de la signature du PAI) <i>*Sans la copie du PAI en cours ou du certificat médical, la fiche sanitaire sera refusée. Vos demandes d'inscriptions ne seront pas traitées et votre enfant ne pourra pas déjeuner le midi au restaurant scolaire.</i> 			
			Précisez	Pièces à fournir
Régime alimentaire médicalement adapté : allergie, intolérance...	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		PAI	
Traitement sur le temps scolaire, extrascolaire ou périscolaire	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		PAI ou autorisation de prise de médicament	
Allergie médicamenteuse	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Certificat médical	
<input type="checkbox"/> Je prends note qu'en cas d'urgence, le service Enfance-Jeunesse-Education prendra toutes mesures (hospitalisation, etc.) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.				

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier automatisé et en format papier par la Mairie de Démouville pour la gestion des inscriptions, le suivi et la facturation des activités scolaires et périscolaires, de la cantine et de la garderie. La base légale du traitement est le consentement. Les données de facturation seront conservées pendant une durée de 10 ans et sont destinées au service municipal chargé de la gestion de chaque activité. Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » de 1978 et au Règlement Général sur la Protection des Données, dit RGPD, vous disposez du droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité des données. Pour exercer ces droits ou pour toute question relative au traitement de vos données personnelles, veuillez contacter le Délégué à la Protection des Données de la Mairie de Démouville : rgpd@cdq14.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Je soussigné(e), Madame, Monsieur,responsable de l'enfant certifie que les renseignements portés sur la fiche d'inscription sont exacts et avoir lu et accepté le règlement intérieur des activités périscolaires et extrascolaires joint en annexe.

Date : le,

Signature :