



ACCUEILS DE LOISIRS & RESTAURANT SCOLAIRE

Dossier de renseignements et inscriptions aux services **à remplir en ligne**

Nom et Prénom de l'enfant Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date de naissance Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

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

NOM Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Prénom** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

domicile Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Personnel**

Adresse courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Professionnel**

1-Responsable légal 2

NOM Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Prénom** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

domicile Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Personnel**

Adresse courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Professionnel**

Si il y a garde alternée COCHEZ ci-après il faudra donc remplir deux profils (un pour le papa, un pour la maman, ainsi chaque parent aura sa facture).

(Tout changement de situation ou de téléphone doit être immédiatement signalé)

FICHE SANITAIRE

Médecin traitant Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

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** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Aucun médicament ne sera délivré pendant l'accueil, contactez la responsable en cas de mise en place d'un PAI

Vaccinations obligatoires

DT-polio : date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Repas spécifique Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné (e), M Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **agissant en qualité de** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **déclare avoir lu et accepter le contenu des règlements intérieurs.**

J'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 la Directrice 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

DEPART DE L'ENFANT J'autorise le personnel à confier mon enfant aux personnes ci-dessous :

Nom Prénom	Lien avec l'enfant	téléphone
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

PROFIL DE L'ENFANT

INSCRIPTIONS REGULIERES

	<i>Accueil du Matin 7h30/8h50</i>	<i>Restaurant scolaire & Accueil midi</i>	<i>Accueil du Soir 16h15/18h30</i>	<i>Mercredi après-midi</i>
<i>Lundi</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Mardi</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Mercredi</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<i>Inscription /site</i>
<i>Jeudi</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Vendredi</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

INSCRIPTIONS OCCASIONNELLES OU IRRÉGULIÈRES

Pensez à effectuer vos réservations et modifications sur le portail parents –services
<https://saint-genies-bellevue.les-parents-services.com> dans les délais imposés

Je soussigné(e), Mme/Mr Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **déclare avoir pris connaissances des règlements intérieurs sur le site de la commune**
/

Date & Signature

2



Nom et Prénom de l'enfant Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

ASSURANCE

Organisme Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **N° adhérent**

Adresse Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

 Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

QUOTIENT FAMILIAL

BENEFICIAIRE CAF **NOM** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Prénom**

N° allocataire Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

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), à défaut je serai soumis à la tranche 6

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 6

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, la directrice des accueils, la 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 Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte., **le** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »