



Dossier inscription ACCUEIL DE LOISIRS

INFORMATIONS GENERALES

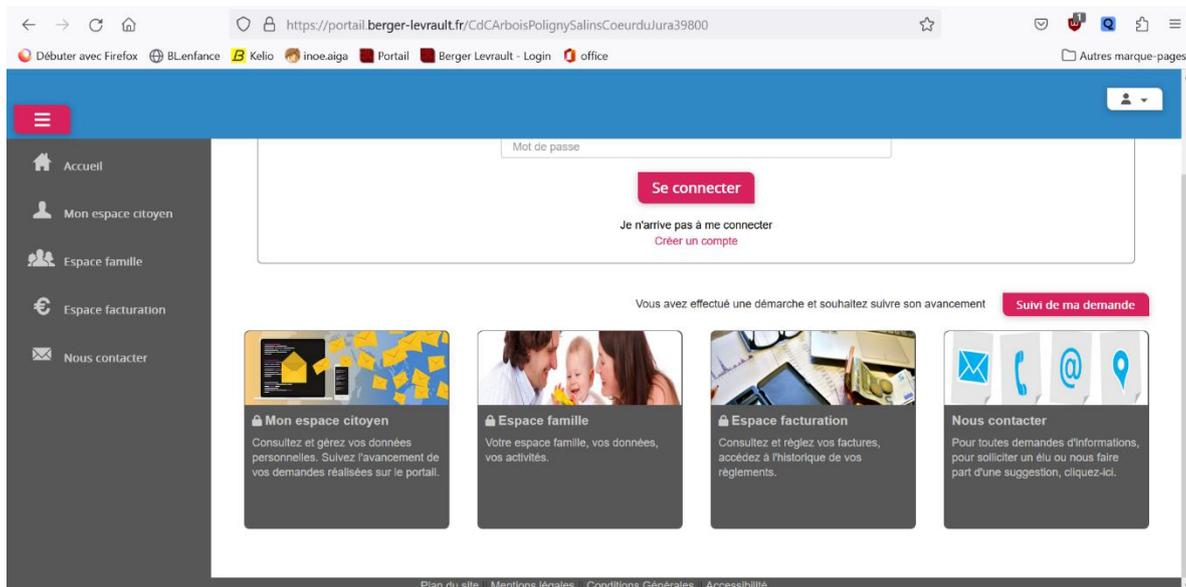
Le présent dossier est à compléter pour une **nouvelle inscription** en accueil de loisirs durant les temps périscolaires, les mercredis et les vacances. Des frais de dossier de 5€ seront prélevés sur la 1^{ère} facturation.

Une fois référencée, la famille a la possibilité de créer son compte depuis le portail

<https://portail.berger-levrault.fr/CdCarboisPolignySalinsCoeurduJura39800> et d'effectuer les réservations ou annulations aux différents services d'accueil (sous réserve qu'ils aient été ouverts au préalable par le directeur de l'accueil de loisirs).

Pour les renouvellements d'inscription, les responsables doivent

- vérifier les informations figurant sur le portail familles et signaler les changements éventuels concernant les responsables et les enfants
- compléter les documents d'inscription annuelle ou mois de septembre



REGLEMENT GENERAL SUR LA PROTECTION DES DONNEES

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans une base de données, propriété de la Communauté de communes Arbois Poligny Salins Cœur du Jura, servant à une utilisation strictement professionnelle, propre à l'activité des accueils de loisirs, afin de permettre la communication et la facturation avec la famille.

Les données collectées ne sont accessibles que par les destinataires suivants : directeurs alsh, service Enfance et comptabilité, Trésor Public.

Les données sont conservées pendant 5 ans après le départ de l'enfant.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter, le Président ou le Délégué à la Protection des données : SIDEK du Jura 1 rue Maurice Chevassu 39000 LONS LE SAUNIER dpd@sidec-jura.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.

RETOUR DES DOSSIERS

Dossier et demandes d'inscription à retourner **au plus tard le 25 août** à l'accueil de loisirs périscolaire sollicité ou à Service Enfance CCAPS 4 rue du Champ de Foire 39800 Poligny – contact@cc-aps.fr

Enfant

Date d'inscription

Site (plusieurs choix possibles si périscolaire + mercredi + vacances)

- | | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Arbois | <input type="checkbox"/> Grozon | <input type="checkbox"/> Poligny Pesquet |
| <input type="checkbox"/> Aumont | <input type="checkbox"/> Le Fied | <input type="checkbox"/> St Lothain |
| <input type="checkbox"/> Colonne | <input type="checkbox"/> Poligny Brel | <input type="checkbox"/> Vadans |

Classe

Enseignant

Activités demandées

PERISCOLAIRE matin midi sans repas midi avec repas soir

MERCREDI Arbois Poligny Pesquet
VACANCES Arbois Poligny Pesquet St Lothain

NOM.....

Prénom.....

Date de naissance

Sexe F M

Assurance responsabilité civile (couvrant les activités péri et extrascolaires) fournir copie de l'attestation

Nom assurance

N° assurance.....

L'enfant fait il l'objet de

PAI fournir obligatoirement copie et, dans la mesure du possible, associer le directeur de l'accueil de loisirs à la signature

notification MDPH

L'enfant est-il à jour des vaccins obligatoires ? oui non

Fournir une copie du carnet de santé, attestant que les vaccins obligatoires sont à jour ou un certificat médical de contre-indication si l'enfant n'est pas vacciné

Nom du médecin traitant

Téléphone

Régime alimentaire sans viande - préciser si besoin.....

allergies alimentaires spécifiques faisant l'objet d'une contre-indication attestée par le médecin traitant

L'enfant porte t'il des lunettes
 un appareil dentaire
 un appareil auditif
 autre appareil – préciser

L'enfant présente t'il des allergies spécifiques (autre qu'alimentaire) ou un trouble de santé dont l'équipe doit avoir connaissance pour faciliter son accueil ?

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

Personnes à contacter en cas d'urgence

Elles peuvent être contactées, si les responsables 1 et 2 ne sont pas joignables.

Nom Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Les équipes d'animation peuvent remettre l'enfant en toute confiance, aux personnes autorisées, sur présentation de leur pièce d'identité.

Les personnes non autorisées doivent faire l'objet d'un document officiel.

Nom Prénom personnes AUTORISEES	Lien avec l'enfant	Téléphone
Nom Prénom personnes NON AUTORISEES	Lien avec l'enfant	Motif et document fourni

Autorisations diverses

Je soussigné (nom prénom du responsable 1).....autorise :

- Le départ de mon enfant **de +6 ans** de la structure, seul ou accompagné d'un mineur oui non

Si oui, une autorisation datée et signée doit être présentée pour chaque occasion spécifique avec l'horaire de départ (une pour l'année complète si le départ est régulier)

- La prise de photo de mon enfant, sans limitation de durée, pour la diffusion de l'image, à titre gratuit :

- page facebook de la CCAPS
- site internet de la CCAPS
- documents internes à la CCAPS
- panneau d'affichage de l'accueil de loisirs
- photo pour une activité spécifique (cadre photo fête des mères...)
- prise de photo non autorisée

- La participation de mon enfant aux activités sportives mises en place à l'accueil de loisirs oui non

- La participation de mon enfant aux sorties organisées en dehors de l'accueil de loisirs oui non

- La prise de mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant par le responsable de la structure (traitement médical, intervention chirurgicale, hospitalisation...) oui non

- L'autorisation d'accès sécurisé aux données de la CAF (uniquement pour les allocataires) oui non

- La conservation des données pendant 5 ans sur la plateforme BL Enfance oui non

Fait à Le
Signature du responsable 1

Responsable 1

Le responsable 1 est celui qui est identifié comme le PAYEUR des factures et le CONTACT PRINCIPAL de la direction de la structure (sauf pour des payeurs spécifiques type département ou Croix Rouge, dans ce cas le contact est le responsable 2).

En cas de facturation partagée, chacun des responsables est identifié comme un payeur et doit compléter ce document. Le coût horaire est fonction des revenus mensuels et du nombre d'enfants composant le foyer du payeur.

Il est aussi possible d'identifier un **tiers payeur**, qui ne sera pas le responsable 1 et qu'il faudra identifier spécifiquement.

NOM..... Prénom.....

Lien avec l'enfant père mère famille ou maison accueil
 autre (payeur, beau-père, belle-mère – préciser

Situation familiale célibataire marié séparé divorcé
 veuf pacsé union libre

Adresse postale

CP Ville.....

Tel domicile Tel portable

Adresse mail personnelle.....

Profession

Employeur

Adresse employeur

Régime général **indiquer n° allocataire CAF pour avoir accès aux revenus**
 agricole autre – préciser

joindre avis d'imposition N-2 avec page mentionnant les revenus sinon les revenus plafond seront automatiquement appliqués

Nombre d'enfants à charge au foyer 1 2 3 ou +

Modalité de facturation souhaitée :

- totalité de la facture
 facturation partagée avec autre responsable payeur

Nom..... Prénom.....

semaines paires semaines impaires

autre répartition – préciser

Possibilité d'opter pour un paiement des factures par prélèvement bancaire sur présentation d'un RIB

Je soussigné (nom prénom du responsable 1).....certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs et des modalités de facturation

Fait à Le

Signature du responsable 1

Responsable 2

Le responsable 2 est la personne à contacter, si le responsable 1 n'est pas joignable

NOM..... Prénom.....

Lien avec l'enfant père mère famille ou maison accueil
 autre - préciser payeur, beau-père, belle-mère

Situation familiale célibataire marié séparé divorcé
 veuf pacsé union libre

Adresse postale

CP Ville.....

Tel domicile Tel portable

Profession

Employeur

Adresse employeur

Tiers payeur

Le tiers payeur est la personne ou l'organisme chargé de régler les factures mais qui n'est pas à contacter en cas de souci avec l'enfant.

NOM..... Prénom.....

Lien avec l'enfant père mère famille ou maison accueil
 autre - préciser payeur, beau-père, belle-mère

Adresse postale

CP Ville.....

Tel domicile Tel portable

Inscription régulière à l'année

La réservation est établie pour l'année selon les réservations indiquées ci-dessous.

Tous les temps d'accueil réservés à l'année et non annulés sont facturés.

L'absence est à déclarer via le portail familles ou par un mail à l'accueil de loisirs, dans les délais mentionnés dans le règlement intérieur.

NOM..... **Prénom**.....

Classe Enseignant

PERISCOLAIRE site de

Temps d'accueil	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Matin avec école				
Midi sans repas Préciser avant ou après repas				
Midi avec repas				
Soir				

MERCREDI

Temps d'accueil	Arbois	Poligny Pesquet
Matin		
Midi avec repas		
Après-midi		

VACANCES

Période vacances	Arbois	Poligny Pesquet	St Lothain (semaine 1 petites vacances et juillet)
Toussaint			
Noël	fermé		fermé
Février			
Avril			
Juillet			
Aout (1 à 2 semaines selon dates ouverture)			fermé

Inscription ponctuelle septembre

La réservation est établie pour le mois de septembre uniquement selon les réservations indiquées ci-dessous et pour des temps d'accueil qui ne seraient pas réguliers tout au long de l'année.

Tous les temps d'accueil réservés et non annulés sont facturés.

Les réservations pour les autres mois seront à effectuer via le portail familles ou par un mail à l'accueil de loisirs, dans les délais mentionnés dans le règlement intérieur.

L'absence est à déclarer via le portail familles ou par un mail à l'accueil de loisirs, dans les délais mentionnés dans le règlement intérieur.

NOM..... **Prénom**.....

Classe Enseignant

PERISCOLAIRE site de

Temps d'accueil	Lundi 4/9	Mardi 5/9	Jeudi 6/9	Vendredi 7/9
Matin avec école				
Midi sans repas Préciser avant ou après repas				
Midi avec repas				
Soir				
Temps d'accueil	Lundi 11/9	Mardi 12/9	Jeudi 14/9	Vendredi 15/9
Matin avec école				
Midi sans repas Préciser avant ou après repas				
Midi avec repas				
Soir				
Temps d'accueil	Lundi 18/9	Mardi 19/9	Jeudi 21/9	Vendredi 22/9
Matin avec école				
Midi sans repas Préciser avant ou après repas				
Midi avec repas				
Soir				
Temps d'accueil	Lundi 25/9	Mardi 26/9	Jeudi 28/9	Vendredi 29/9
Matin avec école				
Midi sans repas Préciser avant ou après repas				
Midi avec repas				
Soir				

MERCREDI

Arbois

Poligny Pesquet

Temps d'accueil	Me 6/9	Me 13/9	Me 20/9	Me 27/9
Matin				
Midi avec repas				
Après-midi				