



Accueils Collectifs de Mineurs 3 à 11 ans

Mairie de Soliers
8 rue des écoles 14540 SOLIERS
☎ 02 31 15 68 68
v.arruego@soliers.fr

Centre d'Animation ESPACES
Allée Saint Vigor 14540 SOLIERS
☎ 06 34 15 32 83
enfance@soliers.fr

Cadre réservé à l'administration :

Prélèvement automatique : oui non
Attestation d'Assurance : oui non

DOSSIER D'INSCRIPTION UNIQUE 2024-2025

Ce dossier vous permet d'inscrire votre enfant aux services suivants (3 à 11 ans) :

- ✓ Accueils périscolaires : matin, midi et soir
- ✓ Accueil périscolaire : Mercredi loisirs
- ✓ Accueils extrascolaires (vacances scolaires) : centre de loisirs, séjours et camps

ENFANT
NOM :
Prénom :
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Date de naissance :
Age :
Scolarisé en classe : <input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> Elémentaire

Le dossier d'inscription

Pour pouvoir bénéficier des services périscolaires et extrascolaires, ce dossier d'inscription est obligatoire.

Pièces à fournir au dossier : - Attestation d'assurance responsabilité civile 2024/2025 (obligatoire)
- Photocopie du carnet de vaccinations ou attestation médicale (vaccins à jour obligatoire)
- Jugement de divorce, de séparation ou convention (obligatoire)

*« Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement destiné à la commune de SOLIERS, 8 rue des écoles 14540 SOLIERS, dont le DPO est le SMICO 5 rue Georges Méheudin 61200 Argentan.
Pour la finalité suivante : Inscriptions aux services périscolaires et/ou extrascolaires organisés par la collectivité. Le destinataire de ces données est la Mairie de Soliers. La durée de conservation des données est de 2 ans. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement. Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à Maxime JAMET m.jamet@soliers.fr. Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle ».*

FICHE FAMILLE

Situation familiale : Marié Pacsé Vie maritale Divorcé(e) Séparé(e) Veuf (ve)

Représentant légal 1 ou assistant familial ou tuteur légal			
Nom d'usage :		Prénom :	
Nom de naissance :		Qualité (père, mère,...) :	
Adresse :			
Code postal :		Ville :	
Téléphone fixe :		Téléphone portable :	
Nom de l'employeur :		Téléphone employeur :	
Adresse mail (conseillée) :			
Représentant légal 2			
Nom d'usage :		Prénom :	
Nom de naissance :		Qualité (père, mère,...) :	
Adresse :			
Code postal :		Ville :	
Téléphone fixe :		Téléphone portable :	
Nom de l'employeur :		Téléphone employeur :	
Adresse mail (conseillée) :			
Régime			
() Allocataire CAF (régime général)		() Régime spécial (MSA ou autre)	
Le numéro allocataire est obligatoire. Sans ce numéro, le tarif maximum vous sera appliqué pour chaque accueil			
Nom et prénom de l'allocataire :		N° allocataire (obligatoire) :	

Modalités de règlement

Pour régler votre facture, vous avez la possibilité d'effectuer votre règlement :

- **En espèces, par chèque à la Mairie**
 - o Pour les accueils périscolaires : Entre le 5 et le 15 de chaque mois. Merci de bien vouloir respecter ces dates car en l'absence de règlement au-delà du 15 du mois, un titre de recette sera envoyé à la Trésorerie.
 - o Pour les accueils extrascolaires : A terme échu (fin de mois ou fin de période de vacances). Merci de bien vouloir respecter les dates d'échéances des factures, car en l'absence de règlement, un titre de recette sera envoyé à la Trésorerie.
- **Par carte bleue, via votre portail famille**
- **Par prélèvement automatique :** Oui Non

Si oui, merci de retirer le dossier d'autorisation de prélèvement en Mairie. Celui-ci devra être retourné au plus tard le 6 septembre 2024 en Mairie. Aucune demande ne pourra être effectuée en cours d'année.

Vous avez la possibilité de régler la garderie périscolaire (enfants de 6 à 11 ans) et le centre de loisirs (enfants de moins de 6 ans) avec les tickets CESU. Vous pouvez également régler le centre de loisirs et le mercredi loisirs (3 à 11 ans) en chèques vacances. Si c'est le cas, vous ne devez pas opter pour le prélèvement automatique.

Je soussigné(e),, représentant légal de l'enfant nommé ci-dessus, déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier. La demande d'inscription vaut acceptation intégrale du règlement intérieur des accueils de la commune (charte).

A : Le :

Signature du représentant légal :



Enfant (Nom et Prénom) :

Né(e) le :

Classe :

**FICHE SANITAIRE
de LIAISON
2024-2025**

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pour les accueils collectifs de mineurs. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

1-VACCINATIONS :

Merci de nous fournir **la photocopie du carnet de vaccinations** ou l'attestation du médecin traitant certifiant que les vaccins de votre (vos) enfant(s) sont à jour (11 vaccins **obligatoires depuis le 1^{er} janvier 2018**).

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

Attention le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication

2- RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX :

L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON

Si oui, précisez lequel :

L'enfant présente-t-il ? :

- Des allergies OUI NON
- Des intolérances OUI NON
- Une maladie OUI NON
- Un régime particulier OUI NON
- (Sans porc, sans sel,.....)

Si oui précisez la cause, **les signes évocateurs** et la **conduite à tenir (si automédication, le signaler)** :

.....

Votre enfant a-t-il un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) : OUI NON

Si oui, fournir une copie du PAI. Le protocole d'urgence et la trousse médicale devront être remis au directeur de l'accueil s'assurant, au préalable, de la validité des médicaments fournis.

Le mineur présente-t-il **un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales** (Informations sous pli cacheté), **des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter** ? OUI NON

.....

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, un appareil dentaire ou auditif ? OUI NON

Précisez :

Comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne :

.....

3- RESPONSABLE DU MINEUR :

NOM : **PRENOM** :

ADRESSE :

CP : **VILLE** :

TEL DOMICILE (Père) : **TEL. TRAVAIL** : **TEL PORTABLE** :

TEL DOMICILE (Mère) : **TEL. TRAVAIL** : **TEL PORTABLE** :

NOM et TEL. du MEDECIN TRAITANT (facultatif) :

N° Sécurité Sociale (dont dépend l'enfant): **(Obligatoire)**

Nom et N° Mutuelle :

« Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement destiné à la commune de SOLIERS, 8 rue des écoles 14540 SOLIERS, dont le DPO est le SMICO 5 rue Georges Méheudin 61200 Argentan.

Pour la finalité suivante : Inscriptions aux services périscolaires et/ou extrascolaires organisés par la collectivité.

Le destinataire de ces données est la Mairie de Soliers. La durée de conservation des données est de 2 ans.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement. Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à Maxime JAMET m.jamet@soliers.fr. Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.

PERSONNES AUTORISÉES A PRENDRE MON ENFANT ET A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Autre que le(s) responsable(s) légal (aux)

Nom et prénom	Lien de parenté	Téléphone	Adresse

Nous ne pourrions confier l'enfant à d'autres personnes que celles inscrites dans le tableau ci-dessus. Si occasionnellement une autre personne vient chercher l'enfant, le personnel devra être averti par la famille et une autorisation écrite devra être fournie accompagnée d'une pièce d'identité.

AUTORISATION PARENTALE**Autorisation de sortie**

J'autorise mon enfant à rentrer seul :
(Cocher la case correspondant à votre choix)

Accueils périscolaires : à partir de 16h30	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Centre de Loisirs Le mercredi :		
- À partir de 11h45	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- À partir de 17h00	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Vacances scolaires :		
- À partir de 11h45	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- À partir de 17h00	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

En cas d'urgence médicale (maladie grave, vomissements suspects, accident grave ou bénin, malaise bénin) si je ne peux être joint à mon domicile ou sur mon lieu de travail : * cocher la case correspondante à votre choix

J'autorise le responsable de l'accueil :

À faire examiner mon enfant par le médecin le plus proche : OUI NON

À prendre toutes les mesures nécessaires pour faire transporter mon enfant vers l'hôpital et/ou clinique le plus proche :
 OUI NON

À pratiquer tous les soins, interventions, actes chirurgicaux et anesthésie rendus nécessaires par l'état de santé de mon enfant :
 OUI NON

Je m'engage à rembourser les frais médicaux engagés par la Municipalité (les justificatifs vous seront fournis en retour).

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités du Service Animation de Soliers (sauf contre-indication médicale) permises par la réglementation en vigueur, y compris en camping :

Activités physiques (individuelle et collective) : OUI NON

Activités nautiques (kayak, voile, catamaran, ...): OUI NON

Activités aquatiques (piscine, centre aquatique, sortie à la mer) : OUI NON

J'autorise mon enfant à effectuer des déplacements :

À pied (pour se rendre au gymnase, à la salle polyvalente,...) : OUI NON

À vélo : OUI NON

En minibus : OUI NON

En bus : OUI NON

En voiture (à bord d'un véhicule personnel de la Direction) : OUI NON

J'autorise la Mairie à publier et utiliser les photos, les films et les enregistrements audios sur lesquels figurent mon (mes) enfant (s) qui seraient pris dans le cadre des activités périscolaires et extra-scolaires.

Celles-ci pourront être reproduites par les écoles, la mairie ou la presse en partie ou en totalité sur tout support (site internet de la commune, revues, supports municipaux ou autre support de presse) sans que cela occasionne une demande ultérieure de rémunération de ma part.

OUI NON

La responsabilité de la Municipalité n'est pas engagée en cas d'accident qui surviendrait en dehors des heures d'activités proposées.

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

Fait àle :/...../.....

Signature du responsable légal :