

Année  
.....

Pôle enfance jeunesse  
Commune de Quistinic  
Tél. : 02 97 79 21 14



## Fiche d'inscription

- Temps périscolaires     Accueil de loisirs     Passerelle 10-13     Restauration scolaire  
(Cocher les mentions utiles).

### Renseignements concernant l'enfant

Nom : ..... Prénom : .....  
Date et lieu de naissance : ..... à : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Classe : ..... École : .....

### Informations médicales

Médecin traitant : ..... Téléphone du médecin traitant : .....  
Allergies alimentaires : .....  
Allergies médicamenteuses : .....  
Autres, remarques et recommandations : .....  
.....

**Dans les deux situations, obligation de constituer un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) chez un spécialiste.  
Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident pour non signalement de contre-indication médicale. Autorise les organisateurs, le cas échéant, à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgences médicale et m'engage à rembourser les éventuels frais (honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés pour mon enfant en raison de soins engagés.**

Accompagnement d'une AVS sur le temps scolaire :  Oui  Non

Suivi dans un centre nécessitant un trajet en taxi :  Oui  Non

### Représentants légaux

Père     Mère     Tuteur     Autre (Préciser).....  
Situation familiale :  Marié(e)     Pacsé(e)     Divorcé(e)     Célibataire     Autre

#### Tuteur 1

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
Tél. domicile : .....  
Tél. portable : .....  
Tél. travail : .....  
Adresse mail : .....  
Employeur : .....

#### Tuteur 2

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
Tél. domicile : .....  
Tél. portable : .....  
Tél. travail : .....  
Adresse mail : .....  
Employeur : .....

### Personnes à prévenir en cas d'urgence (autres que les parents)

Nom et Prénom	Qualité	Téléphone fixe	Téléphone portable

Je confirme que les personnes, dont les données sont communiquées dans ce formulaire, ont été informées et qu'elles ont donné leur accord.

## Frères et sœurs

Nom(s) et Prénom(s)	Date et lieux de naissance	Classe	École

## Restauration scolaire (veuillez cocher les jours de présence)

Lundi       Mardi       Mercredi       Jeudi       Vendredi

**Modification 24h à l'avance. Attention : les jours cochés seront facturés automatiquement.**

(Pour plus de précisions voir le paragraphe «Facturation et paiement» ci-dessus).

## Pièces à fournir

- **CAF**      N° CAF : ..... Autorise le service animation à accéder à mon quotient familial.
- **MSA**      N° MSA : .....
- **Autre régime**      N° : .....

**Si vous souhaitez bénéficier d'un tarif réduit, veuillez impérativement fournir une copie CAF ou MSA de votre quotient familial. En cas de non transmission de l'attestation de quotient familial ou du numéro d'allocataire CAF pour le service partenaire de la CAF, le tarif le plus élevé sera automatiquement appliqué.**

## Facturation et paiement

Les absences pour raisons médicales (fournir un certificat) et les annulations signalées 48 heures au moins à l'avance seront déduites de la facture. Les absences pour raisons relevant de la force majeure pourront également être déduites sous présentation d'un justificatif. En cas d'urgence **et seulement dans ce cas**, votre enfant pourra être accepté à la cantine le jour même à condition de prévenir le Pôle Enfance Jeunesse et le service scolaire de la Mairie, avant 9 heures.

- **En cas d'absence prévenir le restaurant scolaire du jour de la reprise**

## Droit à l'image

Dans le cadre de divers évènements lors des temps périscolaires et extrascolaire, votre enfant pourra être photographié ou filmé. Ces images pourront être utilisées dans l'édition de documents papier (de nature pédagogique, des expositions, dans les journaux et bulletins locaux) ou sur internet (site de la commune ou site des journaux et bulletins locaux.) **Cette autorisation est valable pour une durée d'un an et pourra être révoquée à tout moment.**

- Oui**     **Non**      **J'accepte que des images de mon enfants soient utilisées sur des documents papier.**  
 **Oui**     **Non**      **J'accepte que des images de mon enfants soient utilisées sur internet.**

## Activités et autorisation de sortie

Je soussigné(e) responsable légal(e) de l'enfant autorise celui-ci à :

- Participer à toutes les activités organisées dans le cadre des temps périscolaires et/ou extrascolaire.**  
 **Sortir accompagné(e) d'une tierce personne des temps périscolaires et/ou extrascolaire.**

Accompagné(e) de .....

Accompagné(e) de .....

Accompagné(e) de .....

À partir seul(e) :     **Oui**       **Non**

## Engagements de la famille

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche d'inscription.**

Fait à ..... le .....

Signature des parents ou du représentant légal :

Les données personnelles collectées par la commune de Quistinic, via ce formulaire sont destinées à «la gestion des activités péri et extrascolaires». Elles seront traitées par le service Pôle Enfance Jeunesse et servent à avoir les informations concernant l'enfant et les transmettre aux agents durant l'accueil, s'assurer que l'état de santé de l'enfant soit compatible avec le type d'accueil, avoir les coordonnées des parents et tuteurs afin de pouvoir les joindre en cas de besoin (maladie de l'enfant, hospitalisation), assurer la gestion administrative des dossiers. Conformément à la loi informatique et libertés modifiée, vous pouvez exercer votre droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition en vous adressant au Pôle Enfance Jeunesse.