



# FICHE D'INSCRIPTION UNIQUE - 2024/2025

ACCUEILS DE LOISIRS : A.L.P / A.L.S.H et Restauration scolaire

## MISE A JOUR

**Cette fiche individuelle peut uniquement être utilisée pour les enfants déjà inscrits en ALP/ALSH et RESTAURATION SCOLAIRE**

Je soussigné .....Responsable légal de l'enfant ci-dessous

NOM/Prénom de l'enfant : .....

Date et lieu de naissance : .....

École : ..... Classe à la rentrée 2024.....

## QUOTIENT FAMILIAL

Numéro d'allocataire CAF :

- Autorise la consultation du compte CAF afin de bénéficier du tarif au quotient.

Cadre réservé à l'administration

QF :

Date :

**Sans information de votre part**, le tarif maximum vous sera attribué par défaut.

Fournir obligatoirement une attestation de quotient familial pour les allocataires MSA ou autres régimes.

## INFORMATIONS IMPORTANTES

Certifie sur l'honneur que les renseignements fournis à la Direction de l'Éducation, de l'Enfance et de la Jeunesse sont à jour à savoir :

- Je certifie avoir **un dossier en cours de validité**
- Je certifie que nulle personne n'est interdite de contact avec mon enfant ordonné par une **décision de justice** (dans le cas contraire, joindre la décision du tribunal)
- Je certifie que mon enfant est assuré en **responsabilité civile pour l'année 2024/2025** – joindre l'attestation  
Nom de la compagnie d'assurance : .....N° de contrat : .....
- Je certifie **ne pas avoir déménagé au cours de l'année 2024** et jusqu'à ce jour  
Sinon préciser la nouvelle adresse :  
.....
- Je certifie que **ma situation familiale** n'a pas évolué au cours de l'année 2024 et jusqu'à ce jour.  
Sinon préciser :  
.....
- Je certifie **ne pas avoir changé de numéro de téléphone** (domicile, personnel ou professionnel)  
Sinon préciser : .....
- Je certifie ne pas avoir de modifications à signaler concernant **les personnes autorisées à prendre en charge mon enfant**. Sinon préciser, les nouvelles personnes autorisées OU celle qui ne le sont plus.....

## SANTÉ

- Je certifie que mon enfant est à jour de **ses vaccinations obligatoires** ( il est possible de joindre les photocopies du carnet de santé)
- Je certifie que mon enfant n'est pas appareillé (**Auditif, Dentaire, Lunettes**) préciser :  
.....
- Je certifie que mon enfant ne suit aucun **traitement médical** et ne souffre pas d'**allergies (Asthme, crises convulsives, autre)** sinon préciser :  
.....
- Je certifie que mon enfant n'a pas de **PAI** ( Projet d'Accueil Individualisé)  
Sinon préciser :  Alimentaire  Médicamenteux
- joindre une copie du PAI , compléter une fiche d'accueil spécifique puis convenir d'un rendez-vous préalable avec la direction de l'école ou la direction de l'éducation.*
- Je certifie que mon enfant n'a pas de dossier en cours à la **MDPH** (Maison Départementale des Personnes Handicapés) Sinon préciser et compléter une *fiche d'accueil spécifique (si nécessaire)* et convenir d'un rendez vous préalable avec la direction de l'éducation, de l'enfance et de la jeunesse.

## AUTORISATIONS

### J'autorise :

- Les sorties et activités extérieures organisées par les accueils de loisirs péri et extrascolaires.
- Le transport de mon enfant en minibus ou véhicules appartenant à la municipalité ou prestataires.
- La ville de Sète à photographier et/ou filmer mon enfant dans le cadre des activités extra-scolaires, ainsi qu'à diffuser son image dans les supports suivants: site internet de la ville, pages facebook et instagram officielles, journaux et bilan d'activités de la ville de Sète.
- La baignade :  Plage  Piscine
- Le directeur de l'accueil ALP/ALSH à prendre toutes les mesures qu'il jugerait utile au cas où mon enfant aurait besoin de « soins urgents »

## AUTORISATION DE TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

- j'autorise le traitement de mes données personnelles dans le cadre de l'inscription de mon enfant, Je reconnais que les informations recueillies par la direction de l'éducation et de la jeunesse feront l'objet d'un traitement informatique destiné au logiciel de gestion des services péri et extrascolaires. Je reconnais avoir volontairement donné ces informations et que mon éventuel refus n'aurait aucune sanction à mon encontre, Ces données personnelles seront conservées aussi longtemps que nécessaire pour réaliser les traitements indiqués ci-dessus telles que se conformer aux obligations légales, résoudre les éventuels litiges.

Conformément à la loi « informatique et libertés » et au règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016 (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rétractation aux informations qui vous concernent, Vous bénéficiez également de la possibilité d'effectuer une réclamation auprès de la CNIL par courrier postal au 3 Place de Fonteney-TSA 80715-75334 paris cedex 07 ou en vous rendant sur le site <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>.

- Je soussigné(e), (Nom et prénom).....agissant en qualité de père mère responsable de l'enfant .....

**déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des ALP/ALSH, disponible en format papier ou sur le portail famille, et m'engage à le respecter.**

**Atteste sur l'honneur que les renseignements portés sur ce document sont exacts et m'engage à les réactualiser si nécessaire.**

Fait à ..... le

Signature (obligatoire)