

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

À l'attention des familles

À quoi sert cette fiche ?

Les informations qui vous sont demandées sur cette fiche sont importantes pour vos relations avec l'école.

Elles sont indispensables à la directrice ou au directeur de l'école pour :

- vous connaître,
- vous contacter à tout moment, en particulier en cas d'urgence,
- identifier les personnes que vous autorisez à venir chercher l'élève à l'école,
- savoir à quelle adresse peut vous être envoyé un courrier postal ou électronique concernant la scolarité de l'élève.

C'est pourquoi il vous est demandé de remplir cette fiche avec le plus grand soin et de signaler tout changement en cours d'année.

Enfin, ces informations sont également utiles à l'académie et au ministère pour mieux connaître les écoles et améliorer leur fonctionnement.

Mentions relatives à la protection de données personnelles

L'établissement scolaire de votre enfant s'engage à traiter vos données à caractère personnel dans le respect du règlement général (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD) et de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Les données à caractère personnel collectées via ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique dénommé « Onde », mis en œuvre par le ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse situé à Paris, au 110 Rue de Grenelle, pour l'exécution d'une mission d'intérêt public au sens du e) du 1 de l'article 6 du RGPD.

L'ensemble des informations relatives au traitement de données à caractère personnel « Onde » figure dans l'arrêté du 25 octobre 2008 portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel relatif au pilotage et à la gestion des élèves de l'enseignement du premier degré.

Le traitement « Onde »

Le traitement de données à caractère personnel dans « Onde » a pour finalités la gestion administrative et pédagogique des élèves du premier degré, la gestion et le pilotage de l'enseignement du premier degré dans les circonscriptions scolaires du premier degré et les inspections d'académie, le contrôle de l'obligation d'instruction prévue à l'article L. 131-1 du code de l'éducation pour les enfants dont la scolarité correspond aux classes de niveaux maternel et primaire, ainsi que le pilotage académique et national. Les informations recueillies sont limitées aux données nécessaires au fonctionnement du traitement, conformément au c) du 1 de l'article 5 du RGPD.

Les données relatives aux élèves sont conservées pour une période ne pouvant excéder le terme de l'année civile suivant la sortie de la scolarité du premier degré. Celles relatives aux représentants légaux, aux personnes en charge de l'élève, à contacter en cas d'urgence ou autorisées à venir chercher l'élève, sont conservées pour une période ne pouvant excéder le terme de l'année civile suivant la cessation du rattachement de ce responsable à l'élève.

Sont destinataires des données dans la limite de leur besoin d'en connaître, le directeur d'école, les inspecteurs de l'éducation nationale chargés de la circonscription, le directeur académique des services de l'éducation nationale du département du siège de l'école, le maire de la commune de résidence de l'élève et les agents municipaux chargés des affaires scolaires désignés par lui uniquement pour les données nécessaires à l'accomplissement de leur mission, le principal du collège d'affectation de l'élève entrant en classe de sixième, les services de la protection maternelle et infantile des conseils départementaux, pour la seule organisation des bilans de santé des élèves de trois à quatre ans, le service statistique ministériel et les agents dûment habilités du service statistique du rectorat siège de l'école, les personnels dûment habilités de l'administration centrale du ministère de l'éducation nationale en charge de répondre aux demandes des tiers autorisés.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, ou concernant vos enfants, et exercer vos droits d'accès, de rectification et de limitation que vous tenez des articles 15, 16 et 18 du RGPD, sur place, par voie postale ou par voie électronique auprès du directeur d'école, de l'inspecteur de l'éducation nationale de la circonscription ou du directeur académique des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur d'académie.

Il en va de même de l'exercice des droits prévus à l'article 40-1 de la loi n°75-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Le droit d'opposition prévu à l'article 21 du RGPD s'exerce auprès du directeur académique des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur d'académie.

Pour toute question concernant le traitement de vos données à caractère personnel, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données du ministère de l'éducation et de la jeunesse :

- à l'adresse électronique suivante : dpd@education.gouv.fr
- via le formulaire de saisine en ligne : <http://www.education.gouv.fr/pid33441/nous-contacter.html#RGPD>
- ou par courrier en s'adressant à :

Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse
À l'attention du délégué à la protection des données (DPD)
110, rue de Grenelle
75357 Paris Cedex 07

Si vous estimez, même après avoir introduit une réclamation auprès du ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse, que vos droits en matière de protection des données à caractère personnel ne sont pas respectés, vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la Cnil à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07.

Dans le cadre de l'exercice de vos droits, vous devez justifier de votre identité par tout moyen. En cas de doute sur votre identité, les services chargés du droit d'accès et le délégué à la protection des données se réservent le droit de vous demander les informations supplémentaires qui leur apparaissent nécessaires, y compris la photocopie d'un titre d'identité portant votre signature.

Codes des professions et des catégories socio-professionnelles (à renseigner ci-contre)

Code *	Libellé	Code *	Libellé
AGRICULTEURS EXPLOITANTS		OUVRIERS	
10	Agriculteurs exploitants	62	Ouvriers qualifiés de type industriel
ARTISANS, COMMERÇANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE		63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
21	Artisans	64	Chauffeurs
22	Commerçants et assimilés	65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPÉRIEURES		68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
31	Professions libérales	69	Ouvriers agricoles
33	Cadres de la fonction publique	RETRAITÉS	
34	Professeurs, professions scientifiques	71	Retraités agriculteurs exploitants
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles	72	Retraités artisans, commerçants, chefs entreprise
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	74	Anciens cadres
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	75	Anciennes professions intermédiaires
PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES		77	Anciens employés
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	78	Anciens ouvriers
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	AUTRES PERSONNES SANS ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE	
44	Clergé, religieux	81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	83	Militaires du contingent
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise	84	Elèves, étudiants
47	Techniciens	85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
48	Contremaîtres, agents de maîtrise	86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)
EMPLOYÉS			
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique		
53	Policiers et militaires		
54	Employés administratifs d'entreprises		
55	Employés de commerce		
56	Personnels des services directs aux particuliers		

(*) Code de la profession ou de la catégorie socio-professionnelle à reporter dans la fiche de renseignements

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : Niveau : Classe :

ÉLÈVE	
Nom de famille :	Sexe : F ☐ M ☐
Nom d'usage :	
Prénom(s) : / /	
Né(e) le : / / Lieu de naissance (commune et département) :	

REPRÉSENTANTS LÉGAUX	
Mère ☐ Père ☐ Tuteur ☐	
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)	
Adresse :	
Code postal : Commune :	
L'élève habite à cette adresse : Oui ☐ Non ☐	
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :	
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui ☐ Non ☐	
Mère ☐ Père ☐ Tuteur ☐	
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)	
Adresse :	
Code postal : Commune :	
L'élève habite à cette adresse : Oui ☐ Non ☐	
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :	
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui ☐ Non ☐	
Tiers délégataire (personne physique ou morale) Lien avec l'élève (*) :	
Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales.	
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	Organisme :
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)	
Adresse :	
Code postal : Commune :	
L'élève habite à cette adresse : Oui ☐ Non ☐	
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :	
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui ☐ Non ☐	

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

Nous acceptons que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires : Oui ☐ Non ☐

Nom : Prénom : Niveau : Classe :

AUTRES RESPONSABLES qui ont la charge effective de l'élève (personne physique ou morale)

Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales, le cas échéant.

Lien avec l'élève (*) :

Nom de famille : **Prénom :**

Nom d'usage : **Organisme :**

Adresse :

Code postal : **Commune :**

L'élève habite à cette adresse : Oui ☐ Non ☐

Tél. mobile : **Tél. domicile :** **Tél. travail :**

Courriel :

Lien avec l'élève (*) :

Nom de famille : **Prénom :**

Nom d'usage : **Organisme :**

Adresse :

Code postal : **Commune :**

L'élève habite à cette adresse : Oui ☐ Non ☐

Tél. mobile : **Tél. domicile :** **Tél. travail :**

Courriel :

PERSONNES À CONTACTER (si différentes des personnes déjà indiquées)

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence ☐

Autorisé(e) à venir chercher l'élève ☐

Nom de famille : **Nom d'usage :** **Prénom :**

Tél. mobile : **Tél. domicile :** **Tél. travail :**

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence ☐

Autorisé(e) à venir chercher l'élève ☐

Nom de famille : **Nom d'usage :** **Prénom :**

Tél. mobile : **Tél. domicile :** **Tél. travail :**

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence ☐

Autorisé(e) à venir chercher l'élève ☐

Nom de famille : **Nom d'usage :** **Prénom :**

Tél. mobile : **Tél. domicile :** **Tél. travail :**

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence ☐

Autorisé(e) à venir chercher l'élève ☐

Nom de famille : **Nom d'usage :** **Prénom :**

Tél. mobile : **Tél. domicile :** **Tél. travail :**

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence ☐

Autorisé(e) à venir chercher l'élève ☐

Nom de famille : **Nom d'usage :** **Prénom :**

Tél. mobile : **Tél. domicile :** **Tél. travail :**

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

SERVICES PÉRISCOLAIRES

Restaurant scolaire : Oui ☐ Non ☐

Garderie du matin : Oui ☐ Non ☐

Études surveillées : Oui ☐ Non ☐

Garderie du soir : Oui ☐ Non ☐

Transport scolaire : Oui ☐ Non ☐

Date :

Signature des représentants légaux :

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS

Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

Nom de l'établissement :
Année scolaire : ____/____

Élève :

Nom :
Prénom :
Classe :
Date de naissance : ____/____/____

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....
.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

.....
.....

N° et adresse de l'assurance scolaire :

.....
.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile : ____/____/____/____/____

2. N° du travail du père : ____/____/____/____/____

Poste :

3. N° du travail de la mère : ____/____/____/____/____

Poste :

4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

____/____/____/____/____

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

_____/_____/_____

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières :

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...) :

[illegible]**Coordonnées du médecin traitant :**

Nom :

Adresse :

.....

.....

.....

.....

.....

N° de téléphone : / / / /

Autorisation parentale d'enregistrement et d'utilisation de l'image/la voix d'une personne mineure

La présente demande est destinée à recueillir le consentement et les autorisations nécessaires dans le cadre de l'enregistrement, la captation, l'exploitation et l'utilisation de l'image des élèves (photographie, voix) quel que soit le procédé envisagé. Elle est formulée dans le cadre du projet spécifié ci-dessous et les objectifs ont été préalablement expliqués aux élèves et leurs responsables légaux.

Vu le Code Civil (article 9), la Déclaration universelle des droits de l'homme (article 12), la Convention européenne des droits de l'homme (article 8) et la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (article 7)

Vu le règlement général européen N°2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation des données (RGPD) et à la loi n°78-17 du 06 janvier 1978 modifiée le 29 juin 2018 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

Ecole ou établissement scolaire : ECOLE MATERNELLE PUBLIQUE

Tél. : 05-56-62-31-78

Code postal / Commune : 33490 SAINT MACAIRE

Année scolaire : _____

Classe de : _____

1- Finalités envisagées

Gestion administrative, activités pédagogiques,

Merci de détailler autant que possible les différentes finalités envisagées et de les compléter si besoin :

Gestion administrative et activités pédagogiques dans les classes

2- Désignation du projet audio-visuel *

Projet : « _____ »

Titre de l'œuvre si applicable : _____

L'enregistrement aura lieu aux dates/moments et lieux indiqués ci-après.

Date(s) d'enregistrement _____ **Lieu(x) d'enregistrement :** _____

La présente autorisation est consentie à titre gratuit. Le producteur de l'œuvre audiovisuelle créée ou le bénéficiaire de l'enregistrement exercera l'intégralité des droits d'exploitation attachés à cette œuvre/cet enregistrement. L'œuvre/l'enregistrement demeurera sa propriété exclusive. Le producteur/le bénéficiaire de l'autorisation, s'interdit expressément de céder les présentes autorisations à un tiers.

* Le cas échéant

3- Modes d'exploitation envisagées

Autorisation*	support	Conservation	Étendue de la diffusion
☐ OUI ☐ NON	Gestion administrative Logiciel de vie scolaire	1 année scolaire	Personnels administratif, équipe pédagogique et vie scolaire
☐ OUI ☐ NON	Trombinoscope	1 année scolaire	Personnels administratif, équipe pédagogique et vie scolaire, élèves de l'établissement.
☐ OUI ☐ NON	Pour un usage collectif dans sa classe	1 année scolaire	Personnels administratif, équipe pédagogique et vie scolaire, élèves de l'établissement
☐ OUI ☐ NON	En Ligne	1 année scolaire	Site avec accès réservé (ENT, plateforme, extranet ...) Précisez le(s) site(s) : _____
☐ OUI ☐ NON	En Ligne	1 année scolaire	Internet (monde entier) Précisez le(s) site(s) : _____
☐ OUI ☐ NON	Support de stockage amovible	1 année scolaire	Précisez les destinataires du support : _____
☐ OUI ☐ NON	Projection collective	1 année scolaire	☐ Usage collectif dans les classes des élèves enregistrés ☐ Autres usages institutionnels à vocation éducative, de formation ou de recherche. ☐ Usages de communication externe de l'institution.
☐ OUI ☐ NON	Autre (précisez)	1 année scolaire	Précisez les destinataires : _____

* Cocher les cases

4- Consentement de l'élève

☐ On m'a expliqué et j'ai compris à quoi servait ce projet.

☐ On m'a expliqué et j'ai compris qui pourrait voir cet enregistrement.

Et je suis d'accord pour que l'on enregistre, pour ce projet, ☐ mon image ☐ ma voix.

Nom prénom de l'élève :

Signature :

5- Autorisation parentale

Je (Nous) soussigné(e)(s) : [Nom – Prénom]

Demeurant : [adresse]

Et [Nom – Prénom]

Demeurant : [adresses à préciser si différentes]

Agissant en qualité de représentant(s) légal(aux) de : [Nom – Prénom de l'élève]

Je reconnais être entièrement investi de mes droits civils à son égard. Je reconnais expressément que le mineur que je représente n'est lié par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de son image et/ou de sa voix, voire de son nom et

☐ autorise(ons) la captation de l'image / de la voix de l'enfant et l'utilisation qui en sera faite par son école / établissement scolaire.

☐ n'autorise(ons) pas la captation de l'image / de la voix de l'enfant.

Merci d'écrire lisiblement le mot « **REFUS** » : _____

Fait à

Le Signature (s) :

6-Pour exercer vos droits

Les données recueillies au sein de ce formulaire font l'objet d'un traitement par M. le DASEN afin de répondre à une mission d'intérêt public. Ces données ne sont pas conservées au-delà de l'année scolaire relative à la présente autorisation. Les informations vous concernant ainsi que votre enfant ne sont transmises qu'aux seules personnes en charge du traitement de la présente autorisation.

Vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant, d'un droit de rectification, d'un droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Vous disposez également d'un droit à l'effacement concernant l'image/la voix enregistrée et utilisée dans le cadre décrit ci-dessus.

Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante: dpd@ac-bordeaux.fr Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, en ligne sur www.cnil.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07

Fait en autant d'originaux que nécessaire (représentants légaux, organisateur projet et établissement scolaire).

Règlement intérieur : APS de St Macaire

07 86 09 24 65 Primaires/ 05 56 62 31 78 Maternelles

Ce règlement doit être lu et signé par les familles. Il établit les règles à respecter pour le bon fonctionnement de l'APS. La structure gestionnaire est le CVLV Pôle Social Rural. L'équipe encadrante est sous la responsabilité de la directrice de l'association Mme Tauzin.

I- Conditions d'admission

- 1- L'inscription à l'APS commence par l'approbation du règlement intérieur de la structure.
- 2- Aucun enfant de moins de 3 ans ne pourra être inscrit (sauf dérogation de la PMI ou s'il a 3 ans, au plus tard le 31 décembre de l'année en cours).
- 3- L'inscription ne sera **effective** qu'une fois que les documents demandés ci-dessous seront dûment remplis, signés et ramenés sur le lieu d'accueil:
 - fiche de renseignements Loisirs Enfance Jeunesse,
 - règlement intérieur signé,
 - photocopie du quotient familial CAF/ MSA ou avis d'imposition si non allocataire,
 - photocopie des vaccins :
 - DT Polio à jour pour les enfants nés avant le 1^{er} janvier 2018
 - **Les 11 vaccins obligatoires pour les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018**
 - attestation d'assurance extra scolaire.
 - une photo de l'enfant
 - certificat de non contre indication à la pratique sportive (si nécessaire).
 - Certificat médical et/ou Pai (si nécessaire).

Le dossier d'inscription devra être relu et validé tous les ans.

- 4- Pour fréquenter l'APS, les enfants doivent être à jour de leurs vaccinations. En l'absence de certificat de vaccinations, il doit être produit un certificat de contre-indication précisant la nature du vaccin, la durée de la contre-indication.
- 5- La direction doit être obligatoirement informée au plus vite de tout changement concernant l'enfant ou la famille : changement d'adresse, de téléphone, indication médicale, situation familiale...

II- Modalités d'inscription

Pour des raisons d'organisation du personnel d'encadrement et du strict respect de la législation, les familles doivent **obligatoirement** réserver préalablement les horaires de présence de leur l'enfant.

- 6- Remplir précisément les feuilles de préinscription et les transmettre soit au bureau du CVLV PSR, soit à l'APS, soit par mail : loisirs.cvlv@orange.fr **au plus tard le 1er du mois**. Pour tout problème, ne pas hésiter à nous contacter.
- 7- Toute absence non excusée par écrit (mail ou manuscrit) au plus tard 24H avant ou non justifiée par un certificat médical sera facturée.

III- Fonctionnement de la Structure

- 8- Aucun enfant mineur ne peut quitter, seul ou avec un tiers, le lieu d'activité si les parents ou le représentant légal n'ont pas signé d'autorisation. Si l'enfant est récupéré par un frère ou une sœur mineurs, **une autorisation signée est obligatoire.**
- 9- Il est interdit de pénétrer dans les lieux en possession d'alcool, de drogues et d'objets dangereux, ni sous l'emprise de ces toxiques. Il pourra être signifié à la personne de trouver une alternative parmi les personnes habilitées à venir chercher l'enfant. A défaut, la gendarmerie pourra être contactée pour constater l'infraction et la mise en danger du mineur. Il en sera de même pour tous retards récurrents pour lesquels nous ne serons pas avertis.
- 10- Les horaires sont à respecter : **7H30 à 8H30** le matin et de **16h45 à 18H30** le soir pour les maternelles et **16h30 à 18H30** pour les primaires. Pour tout retard, il est indispensable de nous avertir.
- 11- La bonne tenue et le respect des personnes, des locaux, du matériel, du règlement intérieur sont de mise au sein de l'APS.
- 12- En cas de dégradation des locaux, du matériel, le ou les parents du ou des enfants concernés seront tenus pour responsables. **Une compensation financière pourra être demandée.**
- 13- En cas d'accident, la direction est autorisée, via la fiche sanitaire et l'inscription, à prendre les premières mesures d'urgence : appel au médecin ou au service d'urgence (15), transport vers un centre de soins, appel aux parents.
- 14- Le projet pédagogique de l'Accueil est disponible et affiché de façon à ce que tous puissent en avoir connaissance.
- 15- Les enfants ne sont pas autorisés à amener et utiliser de téléphone portable et de consoles de jeux dans l'enceinte de l'APS.

IV- Sanction et Exclusion

- 16- Tout manquement à la discipline ou à la politesse envers le personnel, ainsi que toute manifestation perturbant le groupe, le bon fonctionnement des activités (non-respect des horaires de sortie, la non remise des dossiers, de la fiche d'inscription, la dégradation de matériel, la violence...) feront l'objet :
 - D'un ou de plusieurs avertissements oraux à l'enfant
 - D'une sanction
 - D'un avertissement oral aux parents
 - D'un avertissement écrit aux parents
 - D'une rencontre avec la famille
 - D'une exclusion temporaire ou définitive

V- Tarification et paiement

- 17- La facturation sera mensuelle et faite par la Mairie.
- 18- Le tarif de l'APS est facturé à la demi-heure.
- 19- Les tarifs sont calculés sur la base des quotients familiaux.
- 20- Nous rappelons que la CAF et la MSA financent l'APS.

Le.....à

Signature (mention lu et approuvé)

FICHE DE RENSEIGNEMENTS LOISIRS ENFANCE JEUNESSE

Photo

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :

NE(E) LE **A**

SEXE : Masculin Féminin **N° de Port. du jeune :**

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable 1 : Parent 1 Tuteur

NOM Prénom :

N° Port :

N° Fixe :

@ :

Je souhaite recevoir mes factures sur ce mail *: Oui / Non

* Pour les accueils dont la facturation est gérée par le CVLV PSR

Adresse :

.....

.....

Profession :

Employeur :

Tél professionnel :

Situation familiale :

Union libre – Pacsé – Marié – Séparé – Divorcé –

Veuf - Parent isolé

Responsable 2 : Parent 2 Tuteur

NOM Prénom :

N° Port :

N° Fixe :

@ :

Je souhaite recevoir mes factures sur ce mail *: Oui / Non

* Pour les accueils dont la facturation est gérée par le CVLV PSR

Adresse :

.....

.....

Profession :

Employeur :

Tél professionnel :

Situation familiale :

Union libre – Pacsé – Marié – Séparé – Divorcé –

Veuf - Parent isolé

N° allocataire CAF ou MSA (rayer la mention inutile) : QF :

N° Sécurité sociale couvrant l'enfant :

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES ET MEDICAUX

Allergies :	Asthme	Oui	Non	Maquillage	Oui	Non
	Alimentaire	Oui	Non	Précisez si oui :		
	Médicamenteuse	Oui	Non	Précisez si oui :		
	Insectes/Acariens	Oui	Non	Précisez si oui :		
	Autres	Oui	Non	Précisez si oui :		

Quelle réaction ou symptôme en cas de crise ?

.....

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non

A-t-il un PAI ? Oui Non

Difficultés de santé : (maladie, convulsions, opération, prothèses auditives, appareil dentaire, lunettes...)

Précisez en indiquant les dates et précautions à prendre :

.....

.....

Troubles, handicap nécessitant un accueil particulier : Oui Non

Précisez lequel :

L'enfant est-il bénéficiaire, d'une allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) : Oui Non

Est-il déclaré MDPH ? Oui Non

Régime alimentaire particulier :

Sans Porc Oui Non

Sans Viande Oui Non

Autres (précisez)

INFORMATIONS MEDICALES**Vaccinations et maladies :**

Joindre une photocopie du carnet de santé ou des certificats de vaccinations.

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

Rubéole : Oui Non

Varicelle : Oui Non

Scarlatine : Oui Non

Coqueluche : Oui Non

Rougeole : Oui Non

Oreillons : Oui Non

Nom et N° du médecin traitant :

INFORMATIONS GENERALES**Personnes à prévenir en cas d'accident**

(en plus des parents)

Nom et Prénom	Lien de parenté	Téléphone

Personnes autorisées à venir récupérer l'enfant

(munies d'une pièce d'identité / si mineur voir avec la direction)

Nom et Prénom	Lien de parenté	Téléphone

Recommandations utiles des parents :

Si l'enfant porte des lunettes ? Oui Non Doit-il les garder en permanence ? Oui Non

L'enfant est-il en garde alternée ? Oui Non (Si conditions particulières, en informer la direction)

L'enfant sait-il nager sans brassard ? Oui Non

Diplômes : Brevet de natation : Oui Non

Test aisance aquatique avec brassards : Oui Non

Test aisance aquatique sans brassard : Oui Non

AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

Je soussigné (e)

☐ Autorise ☐ Refuse que mon enfant participe aux sorties et aux activités organisées par l'APS ou l'ALSH nécessitant un déplacement quel que soit le type de transport.

☐ Autorise ☐ Refuse que l'ALSH consulte mes ressources annuelles ou mon quotient familial sur le site CDAP ou l'espace MSA pour calculer le tarif de mon enfant pour l'APS ou l'ALSH

* Autorise que l'ALSH utilise des photos ou vidéos sur lesquelles mon enfant est reconnaissable dans le cadre de :

- Un affichage sur le lieu d'accueil : ☐ Autorise ☐ Refuse

- Une publication sur le site Internet : ☐ Autorise ☐ Refuse

- Une publication dans la presse locale : ☐ Autorise ☐ Refuse

Je soussigné(e).....responsable légal de l'enfant, nommé ci-dessus, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Je déclare aussi avoir pris connaissance du projet pédagogique et du règlement intérieur de l'APS / ALSH.

Mention RGPD : En validant ce formulaire, vous consentez à ce que le CVLV PSR traite les données personnelles recueillies. Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le CVLV PSR pour les besoins de l'APS / ALSH. Ces données sont conservées jusqu'au 15 ans de l'enfant accueilli et sont destinées à l'APS / ALSH.

Conformément au règlement UE 2016-679 du 27 avril 2016, vous pouvez exercer vos droits en nous contactant.

☐ Cochez cette case si vous ne souhaitez pas recevoir de mails concernant les autres actions menées par le CVLV PSR (actions familles, newsletter ...)

Fait à le / /

Signature :