



## DOSSIER D'INSCRIPTION ENFANCE - JEUNESSE VILLAZ ANNÉE 2025/2026

**Ce dossier est valable de septembre 2025 à Août 2026 et vous donne accès aux réservations en ligne pour l'accueil périscolaire (matin/soir), le centre de loisirs (mercredis et vacances) ou Villaz'Ados.**

Afin de pouvoir accéder à votre compte sur le site de réservations, vous devez remplir le dossier d'inscription et régler une adhésion.

***L'inscription de votre enfant sera acceptée uniquement si le dossier est dûment rempli, signé et complété avec les pièces demandées.***

**Nous attirons votre attention sur l'importance des données et des informations transmises, merci de remplir avec attention et lisiblement tous les documents.**

Le dossier complet est à déposer dans les locaux du périscolaire/centre de loisirs (79 avenue de Bonatray, entrée en face du crédit agricole et à côté de la micro crèche).

Une fois le dossier validé par nos services, vous recevrez par mail le lien du site de réservations et votre identifiant de connexion. Vous aurez ensuite accès au site en ligne, d'où vous pourrez effectuer vos réservations et modifier l'ensemble de vos données (coordonnées, autorisations ...).

### CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

#### **Les documents (ci-après) à remplir et signer :**

- Fiche de renseignements (1 par enfant)
- Fiche sanitaire CERFA (1 par enfant)
- Fiche autorisations parentales (1 par enfant)

#### **Pièces à joindre :**

- Photocopie du carnet de vaccinations de l'enfant (à jour)
- Attestation de quotient familial ou d'affiliation de votre caisse (CAF, MSA, ...) du mois en cours
- Attestation d'assurance en responsabilité civile valable pour l'année 2025/2026


#### **Règlement de l'adhésion à la FOL74 pour l'année :**

NOUVEAUTE !! Le règlement de l'adhésion est valable pour l'année scolaire et se fait en ligne à la rentrée scolaire. Vous aurez une facture d'adhésion éditer et à payer sur le logiciel :

| <b>Tarifs adhésion - Année 2025/2026</b> |     |
|--|-----|
| Pour un enfant ou le premier enfant      | 25€ |
| Pour le deuxième enfant                  | 20€ |
| Pour le troisième enfant                 | 15€ |



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS DE L'ENFANT

 **Adresse mail de référence :** .....

Celle-ci sera l'adresse associée au site de réservations, qui vous permettra de vous identifier et d'effectuer le paiement en ligne.

## ① **Renseignements enfants :**

| Nom | Prénom | Date de naissance | Ville de l'école | Classe à la rentrée 2025/26 |
|-----|--------|-------------------|------------------|-----------------------------|
|     |        |                   |                  |                             |

## ① **Frères et sœurs de l'enfant :**

| Nom | Prénom | Date de naissance | Ville de l'école | Classe à la rentrée 2025/26 |
|-----|--------|-------------------|------------------|-----------------------------|
|     |        |                   |                  |                             |
|     |        |                   |                  |                             |

## ① **Renseignements Parents ou Représentants légaux**

### Parent ou représentant 1 :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Tél fixe : .....

Tél portable : .....

Email (en majuscule) : .....

.....

Profession : .....

Adresse professionnelle : .....

.....

.....

Tél professionnel : .....

### Parent ou représentant 2 :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Tél fixe : .....

Tél portable : .....

Email (en majuscule) : .....

.....

Profession : .....

Adresse professionnelle : .....

.....

.....

Tél professionnel : .....



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

**NOM DU MINEUR :** .....

**PRENOM :** .....

**DATE DE NAISSANCE :** ...../...../.....

**SEXE :**    M       F  

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

**1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)**

| VACCINATIONS OBLIGATOIRES | Oui | Non | DATES DES DERNIERS RAPPELS | VACCINS RECOMMANDÉS        | DATES |
|---------------------------|-----|-----|----------------------------|----------------------------|-------|
| Diphtérie                 |     |     |                            | Coqueluche                 |       |
| Tétanos                   |     |     |                            | Haemophilus                |       |
| Poliomyélite              |     |     |                            | Rubéole-Oreillons-Rougeole |       |
|                           |     |     |                            | Hépatite B                 |       |
|                           |     |     |                            | Pneumocoque                |       |
|                           |     |     |                            | BCG                        |       |
|                           |     |     |                            | Autres (préciser)          |       |

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

**2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR**

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

**L'enfant a-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ?**    Oui    Non

/// en cas de PAI la famille s'engage à fournir dès l'inscription, le PAI avec les ordonnances et les médicaments/traitements correspondants.

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

**ALLERGIES : ALIMENTAIRES**     oui    non  
**MEDICAMENTEUSES**     oui    non  
**AUTRES (animaux, plantes, pollen) :**     oui    non  
 Précisez .....

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser    oui    non

.....

**3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**  
 Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc....

.....

**4-RESPONSABLES DU MINEUR**  
 Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....  
 ADRESSE : .....

TEL DOMICILE : ..... TEL TRAVAIL : .....  
 TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....  
 ADRESSE : .....  
 TEL DOMICILE : ..... TEL TRAVAIL : .....  
 TEL PORTABLE : .....  
 NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : .....    Signature : .....

# FICHE AUTORISATIONS PARENTALES 2025/2026

## **AUTORISATION ACTIVITÉS ET SORTIES :**

Je soussigné(e), ....., agissant en qualité de responsable légal de l'enfant, ....., autorise mon enfant à participer aux activités et aux sorties organisées par les accueils et de ce fait à se déplacer à l'extérieur de la structure et en transports collectifs en fonction du programme.

## **AUTORISATION DE SORTIE SEUL** (Cocher la case correspondante à votre choix) :

- Autorise mon enfant à partir seul de l'accueil.  
 N'autorise pas mon enfant à partir seul.

Si de façon exceptionnelle votre enfant doit un jour quitter l'accueil seul ou avec une personne ne faisant pas partie des personnes autorisées (saisie sur le logiciel), merci de nous envoyer une autorisation écrite datée et signée par mail ou remis en mains propres.

Si vous voulez autoriser votre enfant à quitter régulièrement seul la structure, pour se rendre par exemple à une activité, merci de nous envoyer une autorisation écrite datée et signée par mail ou remis en mains propres précisant, les dates, l'heure de départ, le jour concerné. A SAVOIR, votre enfant reste seul responsable de l'heure de son départ. Il devra prévenir son animateur et nous le biperons au moment du départ. Nous ne sommes pas responsables du respect des horaires.

**Sans autorisation, les enfants ne seront pas autorisés à quitter l'accueil seuls.**

**DROIT A L'IMAGE :** Pour des activités ou dans le cadre d'un projet les enfants peuvent être pris en photo/vidéo. Ces photos ou vidéos peuvent aussi être utilisées pour communiquer avec les familles Facebook, Instagram... ou bien pour des communications de la FOL (brochure, flyer, site internet ...).

Je soussigné(e), ....., agissant en qualité de responsable légal de l'enfant : .....

(Cocher la case correspondante à votre choix) :

- Autorise mon enfant à être pris en photo et vidéo  
 N'autorise pas mon enfant à être pris en photo et vidéo

## **Données personnelles RGPD**

En vertu du règlement général sur la protection des données personnelles (RGPD-applicable au 25-05- 2018), les personnes concernées par la collecte de données à caractère personnel doivent faire l'objet d'informations relatives au traitement de ces données (article 13 du RGPD). La Fédération des Œuvres Laïques, en leur qualité de responsable du traitement, collectent vos données à caractère personnel pour l'accueil périscolaire et le centre de loisirs. Les destinataires de ces données sont les salariés membres de l'équipe de direction (directeur et directeur adjoint) et maire adjoint à l'enfance et la jeunesse de Villaz et Nâves-Parmelan, dûment habilités à mettre en œuvre ce service. Vos données sont conservées pour une durée qui n'excède deux années. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement de vos données, de limitation ou d'opposition au traitement et du droit à la portabilité. Vous disposez également du droit de retirer à tout moment votre consentement le cas échéant et le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Vous seul pouvez exercer ces droits sur vos propres données en écrivant à l'adresse mail suivante : [directionvillaz@fol74.org](mailto:directionvillaz@fol74.org)

**Je soussigné(e),**

**[NOM]..... [Prénom].....**

**déclare avoir pris connaissance de l'ensemble des autorisations parentales ci-dessus et du règlement intérieur du service enfance jeunesse de Villaz.**

**Fait le**

**Signature**