DOSSIER D'INSCRIPTION ENFANCE - JEUNESSE VILLAZ ANNÉE 2024/2025

Ce dossier est valable de septembre 2024 à Août 2025 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 (dans les 72h), 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
- ☑ Fiche sanitaire CERFA
- ☑ Fiche autorisations parentales

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 précédent.
- ☑ Attestation d'assurance en responsabilité civile valable pour l'année 2024/2025

Règlement de l'adhésion à la FOL74 pour l'année :
Le règlement de l'adhésion est valable pour l'année et se fait par chèque (à l'ordre de la FOL74) lors du dépôt du dossier d'inscription (plusieurs enfants = 1 seul chèque) :

Tarifs adhésion - Année 2024/2025	
Pour un enfant ou le premier enfant	25€
Pour le deuxième enfant	20€
Pour le troisième enfant	15€

FICHE DE RENSEIGNEMENTS DE LA FAMILLE

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.

ⓘ Renseignements enfants :

Nom	Prénom	Date de naissance	Ville de l'école	Classe

ⓘ Renseignements Parents ou Représentants légaux

Nom du père : ……..
Prénom : ……..
Adresse : ……..
…….. **Tél fixe :** …….. **Tél portable :** ……..
Email (en majuscule) : ……..
……
Profession : ……..
Adresse professionnelle : ……..
……
……
Tél professionnel : ……..

Nom de la mère : ……..
Prénom : ……..
Adresse : ……..
……..
Tél fixe : …….. **Tél portable :** ……..
Email (en majuscule) : ……..
……
Profession : ……..
Adresse professionnelle : ……..
……..
……..
Tél professionnel : ……..

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

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 MÉDICAL 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 2024/2025

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 : ……

(Cochez 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) ainsi que le 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 : directionclvillaz@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**