



INSCRIPTION

Accueil de loisirs
L'AIGLE D'OR

Accueil périscolaire (mercredis)
Accueil extrascolaire (vacances)



Accueil de Loisirs l'Aigle d'Or
Ecole primaire
30 place Sébastien Grandis 06430 TENDE



Dossier d'inscription

Attention ! L'inscription est une formalité différente de la réservation faites chaque mois

1. Comment s'inscrire ?

- ① En remplissant le dossier ci-joint
- ② En le déposant **directement auprès** de votre commune, dument complété et accompagné des pièces afférentes (voir rubrique suivante).

2. Quelles sont les pièces à remettre ?

Le dossier d'inscription est composé

① Des formulaires d'inscriptions :

- ☐ La fiche d'inscription,
- ☐ La fiche sanitaire de liaison,
- ☐ La fiche des autorisations parentales,
- ☐ La fiche de réservations,
- ☐ Une photo d'identité de l'enfant,
- ☐ PAI si nécessaire,
- ☐ Coupon acceptation du Règlement Intérieur.

② Des pièces administratives complémentaires :

- ☐ Attestation CAF avec Quotient Familial et N° allocataire,
- ☐ Attestation d'appartenance à un autre régime avec Quotient Familial mentionné,
- ☐ Attestation d'assurance RC,
- ☐ Justificatif de domicile de moins de 3 mois,
- ☐ Photocopie des vaccinations,
- ☐ Jugement de séparation ou de divorce.

3. Informations sur les données personnelles

Les informations recueillies sur ce dossier d'inscription sont enregistrées dans un fichier informatisé et également conservé en version papier, par la municipalité de Tende et le service de l'accueil de loisirs pour l'inscription de l'enfant concerné à l'accueil de loisirs. La base légale du traitement est le consentement.

Les données sont conservées pendant 5 ans.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter : affaires.scolaires@tende.fr

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Signature :



Fiche d'Inscription

Photo de
l'enfant

1 L'ENFANT

Nom : Prénom : ☐ Garçon ☐ Fille

Date de naissance : Age : ans Classe :

3 RESPONSABLE LÉGAL N°1 ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre :

Nom : Prénom : Profession :

Adresse : CP : Ville :

Tél maison : Tél portable : Tél prof :

Mail :

4 RESPONSABLE LÉGAL N°2 ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre :

Nom : Prénom : Profession :

Adresse : CP : Ville :

Tél maison : Tél portable : Tél prof :

Mail :

Situation familiale : ☐ Mariés ☐ Pacsés ☐ Union libre ☐ Célibataire ☐ Séparés ☐ Divorcés ☐ Veuf(ve)

5 RENSEIGNEMENTS ALLOCATAIRES

☐ Caisse d'Allocations Familiales ☐ MSA ☐ autres régimes ☐ (à préciser) de :

(MSA et autres régimes, fournir le dernier avis d'imposition)

Quotient Familial :

Nombre d'enfants à charge y compris l'enfant pour lequel l'inscription est demandée :

6 DÉCLARATIONS ET SIGNATURES

- J'ai pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil et je l'accepte dans son intégralité.
- J'autorise mon enfant à être transporté en minibus, transport en commun et ou transport privé pour les activités prévues dans le cadre de l'accueil de loisirs.
- J'autorise mon enfant à participer aux activités et sorties organisées par la structure d'accueil.
- J'autorise la direction de l'accueil de loisirs à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.
- Je m'engage à payer l'intégralité des frais liés à l'accueil de mon enfant à réception du relevé de frais.
- Je m'engage à signaler tout changement de situation concernant les informations communiquées dans ce dossier.
- Je m'engage à contracter une assurance en responsabilité civile couvrant mon enfant lors des activités organisées par l'accueil.

Fait à :
Le :

Nom du signataire :
Signature :



Fiche Sanitaire de liaison

1 L'ENFANT

Nom : Prénom :

Date de Naissance:/...../..... ☐ Garçon ☐ Fille

2 RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

Nom : Prénom :

☐ Père ☐ Mère ☐ Autre : (Merci de préciser)

Adresse : CP : Ville :

Père : Tél port. Tél maison Tél prof

Mère : Tél port. Tél maison Tél prof

Numéro de sécurité sociale :

3 VACCINATIONS

☐ J'atteste que mon enfant satisfait aux obligations de vaccinations et joins la copie du carnet de vaccinations

☐ J'atteste que mon enfant ne satisfait pas aux obligations de vaccinations et joins le certificat médical de contre-indication

ATTENTION ! Le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

4 RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

➤ L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments, dans leur emballage d'origine, marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

➤ Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole OUI ☐ NON ☐

Rhumatisme articulaire aigu OUI ☐ NON ☐

Otite OUI ☐ NON ☐

Varicelle OUI ☐ NON ☐

Scarlatine OUI ☐ NON ☐

Rougeole OUI ☐ NON ☐

Angine OUI ☐ NON ☐

Coqueluche OUI ☐ NON ☐

Oreillons OUI ☐ NON ☐

➤ Particularités sanitaires/Allergies :

-Votre enfant possède-t-il un PAI ? OUI ☐ NON ☐

-Asthme : OUI ☐ NON ☐

-Allergies médicamenteuses : OUI ☐ NON ☐

-Alimentaires : OUI ☐ NON ☐

-Si autre, préciser:

.....

-si automédication le signaler

Préciser la conduite à tenir :

➤ Indiquez ci-après : les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation)

en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....

5 RECOMMANDATIONS UTILES DES RESPONSABLES LÉGAUX

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, suit-il un régime alimentaire etc... précisez :

.....

En tant que responsable légal, j'autorise la direction du centre à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (traitement, hospitalisation) et la pratique de toutes interventions chirurgicales ou anesthésiques décidées par un médecin. J'accepte de payer l'intégralité des frais médicaux ou d'hospitalisation éventuels.

Fait à :

Le :

Signature :



Autorisations Parentales

1 L'ENFANT

Nom: Prénom: Date de Naissance :/...../.....

☐ Garçon ☐ Fille

2 LE RESPONSABLE LÉGAL

Nom: Prénom: Lien avec l'enfant : ☐ Père ☐ Mère

☐ Autre, précisez :

3 AUTORISATION DE SORTIE

En tant que responsable légal, j'autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant aux heures de départ de l'accueil. Ces dernières devront se munir d'une preuve d'identité, ce sans quoi l'enfant ne pourrait pas quitter l'accueil. L'autorisation est valable pour toute la durée de l'accueil, sauf si j'indique une date de fin en quatrième colonne du tableau.

NOM	PRÉNOM	N° de téléphone	DATE DE FIN DE VALIDITÉ

J'autorise mon enfant à quitter l'accueil de loisirs seul et par ses propres moyens :

Non ☐ Oui ☐ à partir de 16h30.

Fait à :

Le :

Nom du signataire :

Signature :

4 DROIT À L'IMAGE

J'autorise l'accueil de loisirs L'Aigle d'Or à **photographier ou à enregistrer des images, vidéos de mon enfant**. Les images pourront être exploitées et utilisées à des fins de communication et d'information, sur les supports suivants :

- Site de la municipalité
- Brochure pour promouvoir l'accueil de loisirs
- Expositions par rapport à un projet éducatif de l'accueil de loisirs
- Journaux
- Page Facebook de l'Accueil de loisirs
- Groupe WhatsApp de l'Accueil de loisirs
- Sur un site internet lors d'un concours avec les enfants de l'accueil de loisirs (ex : concours avec « Les Francas », défis de la nature avec CPN (connaître et protéger la nature).

Pour une durée maximale de 5 ans et à des fins non commerciales en France. La base légale de ce traitement est le consentement.

☐ **oui, j'autorise.**

☐ **non, je refuse.**

5 COMMUNICATION VIA WHATSAPP

Les informations personnelles recueillies par le service de l'accueil de loisirs de la mairie de Tende, sont collectées pour faire partie du groupe WhatsApp "Accueil de loisirs L'AIGLE D'OR".

Ce groupe est strictement professionnel, il a pour objectifs de :

- Transmettre des informations générales concernant l'accueil de loisirs
- Communiquer en cas d'urgence collectif, en cas d'évènements soudains



Vos données sont transmises à la société WhatsApp pour son propre traitement. Je suis informée que dans ce cadre mon numéro de téléphone personnel est visible par tous les participants (pour en savoir plus sur le traitement de mes données personnelles par la société WhatsApp se reporter à leurs conditions générales d'utilisation).

Les données nécessaires au fonctionnement de ce groupe WhatsApp sont conservées jusqu'à ;

- La fin d'inscription de votre enfant (fin août ou si retrait de l'enfant)
- Au retrait de votre consentement.

La base légale du traitement est le consentement.

☐ **oui, j'autorise l'accueil de loisirs à utiliser mon numéro de téléphone pour faire partie du groupe WhatsApp de l'Accueil de loisirs.**

☐ **non, je refuse.**

Vous pouvez accéder aux données concernant votre enfant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données ; Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données.

Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter : affaires.scolaires@tende.fr et j.barthes@tende.fr

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Fait à :	Nom du signataire :
Le :	Signature