



FICHE FAMILLE 2023/2024

- Réserver CCV**
- Justif. Dérogation
- Jugement
- Domino
- T QF

Dossier à envoyer par mail à contact@cc-vimeu.fr

PORTAIL FAMILLE - Les prochaines inscriptions seront à effectuer sur un portail famille. Pour cela, vous devez disposer d'une adresse mail fonctionnelle. Merci de l'indiquer ci-dessous :

.....@.....

SITUATION FAMILIALE DU RESPONSABLE LEGAL DECLARANT

	COMPOSITION DU FOYER QUI INSCRIT L'ENFANT	
Adresse (RUE + COMMUNE)		
SITUATION FAMILIALE	<input type="checkbox"/> Mariage/Pacs/Union libre <input type="checkbox"/> Divorce/Séparation du responsable légal ² <input type="checkbox"/> Célibat <input type="checkbox"/> Veuvage <input type="checkbox"/> Famille recomposée	
NOM		
PRENOMS		
STATUT	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Foyer <input type="checkbox"/> Famille d'accueil	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Beau-Père <input type="checkbox"/> Belle-Mère
MAILS		
TELEPHONE FIXE		
TELEPHONE PORTABLE		
PROFESSION		
NOM EMPLOYEUR + LIEU DE TRAVAIL		
TELEPHONE PROFESSIONNEL		

Pour les parents séparés : Père Mère (Inscrire le nom du parent séparé)

Nom Prénom Ville

ASSURANCE

Nom de l'assurance responsabilité civile et extrascolaire :

Numéro de contrat :

ALLOCATAIRE* : CAF MSA AUTRE NUMERO :

**Attention, si ces éléments ne sont pas fournis, le tarif maximal sera appliqué automatiquement.*

DEROGATION POUR LES TARIFS DES ALSH UNIQUEMENT

Mon enfant bénéficie du tarif du service mutualisé grâce à :

Ses grands-parents ; Noms et Prénoms :

Communes :

(Documents fiscal des grands-parents à joindre obligatoirement)

Sa scolarité (Certificat de scolarité de l'année en cours) RPI ou Ecole :

RGPD

En remettant et en signant le dossier d'inscription, vous acceptez le traitement de vos données ainsi que celles de votre enfant.

Nous soussignés

.....

- Nous engageons à payer la part des frais incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuels.
- Nous engageons à prendre à notre charge les suppléments dus à un retour individuel, ainsi que les frais d'accompagnement d'un animateur en cas de renvoi d'un de vos enfants pour raison d'inadaptation.
- Autorisons nos enfants à participer à l'ensemble des activités prévues.
- Autorisons nos enfants à être transportés en véhicule de service, de bus de la ccv.
- Acceptons les conditions d'inscriptions et de fonctionnement.

Acceptons que la Communauté de Communes du Vimeu collecte et traite nos données personnelles. Les informations recueillies par le service enfance jeunesse sont nécessaires à l'accueil de votre enfant et à la gestion de l'inscription, du suivi, de la facturation et du contentieux des services (Accueil de loisirs). Les données sont enregistrées dans la base de données internes et les logiciels utilisés par le service Enfance Jeunesse. Elles sont notamment intégrées au logiciel Domino Web, édité par ABELIUM COLLECTIVITES.

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 Janvier 1978 et au RGPD, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de modification et de suppression des données qui vous concernent. Pour toutes réclamation ou pour révoquer cette autorisation, vous pouvez adresser une lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante CCV 18 Avenue Albert Thomas 80130 Friville-Escarbotin. Une photocopie d'un titre d'identité comportant votre signature pourrait vous être demandée à cette occasion. 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. Pour tout complément d'informations, se reporter aux mentions légales du sites internet de la ccv : <https://ccvimeu.fr/alsh/#>

Date :

Nom et Prénom du responsable légal :

Signature

FICHE Enfant 2023/2024

A remplir pour chaque enfant inscrit

Dossier à envoyer par mail à contact@cc-vimeu.fr

**L'ENFANT**

NOM : PRENOM :

NE(E) LE : /...../..... SEXE : F M TEL à contacter en 1^{er} : /...../...../...../.....ADRESSE COMPLETE :
.....

SCOLARISE A : Classe

LE RESPONSABLE DECLARANT

NOM : PRENOM :

TEL : / PORTABLE :

ENFANT DE L'ASE : COORDONEES ASSISTANT FAMILIAL

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE : PORTABLE :

Madame, Monsieur, Responsable légal :

 Autorise / n'autorise pas l'enfant à participer aux sorties extérieures organisées par les Accueils de loisirs de la C.C.V Autorise / n'autorise pas l'enfant à voyager en transport collectif (bus), dans le cadre des activités des accueils de loisirs Autorise / n'autorise pas l'enfant à aller à la piscine L'enfant sait nager / ne sait pas nager Atteste que l'enfant ne présente pas de contre-indication à la pratique d'un sport Autorise / n'autorise pas la ccv à appliquer la crème solaire de l'ALSH. Autorise / n'autorise pas mon enfant mineur à repartir seul à son domicile le midi et/ou le soir et décharge le personnel encadrant de toutes responsabilités après départ

Autorise Mme/Mr

.....(Tél :))

ou Mme/Mr(Tél :) à venir chercher l'enfant, si autre que les parents.

Autorise / n'autorise pas les personnes habilitées de la Communauté de Communes à consulter « CAF PRO » pour connaître la dernière valeur de mon Quotient Familial, sinon le tarif hebdomadaire le plus élevé sera appliqué (uniquement pour les familles allocataires CAF).

Personne disponible pour accompagner pendant les sorties de l'accueil de loisirs communautaire : OUI / NON

Merci de remplir les informations sur la personne qui va accompagner les sorties :

Nom de naissance Nom d'usage :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Département de naissance :

DROIT A L'IMAGE

Nous, soussignés

.....

Père, Mère , Famille d'accueil responsable du jeune

.....

Autorisons

N'autorisons pas

.... Les personnes missionnées par la CCV à photographier, filmer, enregistrer la voix de mon enfant dans le cadre de ses activités et déclarons céder à titre gracieux à la CCV, pour une durée de 10 ans maximum, le droit d'utiliser les images et sons enregistrés. Ces éléments pourront être diffusés sur les supports d'information ou de communication de la CCV et de ses partenaires, imprimés ou numériques, sur tous les réseaux de communication, y compris télévisuels ou internet (dont réseaux sociaux), accessible en France ou à l'étranger. La CCV s'engage pour ses propres publications uniquement, à ce que la diffusion de ces images ne porte pas atteinte à leur dignité.

Date :

Nom et Prénom du responsable légal :

Signature :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM :

PRENOM :

1- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence sur l'ALSH ? OUI / NON

Si oui joindre une ordonnance en cours de validité et les médicaments correspondants. (Boîtes de médicaments dans leurs emballages d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris par l'enfant sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

RUBEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

L'enfant a-t-il des allergies ? Asthmatiques OUI NON / Médicamenteuse OUI NON

Alimentaire OUI NON / Autres

Précisez la cause de l'allergie et de la conduite à tenir :

.....
.....
.....

Difficultés de santé et précaution à prendre (Maladie, accident, crise convulsive, opération)

.....
.....

2- INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Votre enfant porte-t-il : Des lentilles OUI NON

Des prothèses auditives OUI NON

Des lunettes OUI NON

Des prothèses ou appareil dentaire OUI NON

Autres recommandations, précisez (qualité de peau, crème solaire)

.....
.....

PAI : OUI NON (si oui, joindre une copie)

Nom et téléphone du médecin traitant :

3-RESPONSABLE DE L'ENFANT

Je soussigné (e), responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie générale) rendus nécessaires par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur .

Date :

Nom et Prénom :

Signature :



LISTE DES DOCUMENTS UTILES

INSCRIPTION 2023-2024

Ce dossier devra être mis à jour annuellement avec les modifications éventuelles (nouvelle situation familiale, maladie, vaccin etc..) Il est à envoyer par mail (contact@cc-vimeu.fr) ou à déposer à la ccv, dès la première inscription et avant la venue de votre enfant.

ATTENTION si le dossier n'est pas complet votre enfant ne sera pas accepté au sein de l'ALSH

FICHE FAMILLE à compléter	
Inscription avec dérogation	<input type="checkbox"/> Certificat de scolarité de l'année en cours, des enfants scolarisés sur l'une des communes du service mutualisé ou RPI. Joindre également justificatif de domicile si grand-parent habitant l'une des communes
Document obligatoire	<input type="checkbox"/> Le livret de famille au complet
En cas de divorce	<input type="checkbox"/> Dernier jugement , concernant les modalités de l'autorité parentale
FICHE ENFANT à compléter	
Documents obligatoires	<input type="checkbox"/> Vaccinations obligatoires à jour dans le carnet de santé. <input type="checkbox"/> Attestation d'assurance en responsabilité civile couvrant l'activité extrascolaire 2023/2024 <input type="checkbox"/> Photocopie de la carte Vitale