



# DOSSIER D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE ST SAENS



## Tarifs

QUOTIENTS	MATIN	SOIR			
		1H	1H30	2H	2H30
< 265	0,50 €	0,30 €	0,50 €	0,70 €	0,75 €
De 266 à 411	0,80 €	0,50 €	0,80 €	1,00 €	1,20 €
De 412 à 653	1,00 €	0,70 €	1,00 €	1,25 €	1,50 €
De 654 à 800	1,50 €	1,05 €	1,50 €	2,00 €	2,25 €
De 801 à 1100	2,00 €	1,25 €	2,00 €	2,50 €	3,00 €
De 1101 à 1599	2,50 €	1,60 €	2,50 €	3,00 €	3,75 €
> 1600 et non résidents	3,00 €	1,80 €	3,00 €	3,75 €	4,50 €

### A propos de l'enfant :

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe : Féminin  Masculin

Date de naissance : ...../...../.....

Ecole : ..... Classe : .....

Régime alimentaire : Viande  Sans viande, sans porc (végétarien)

### A propos du titulaire de l'autorité parentale :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Lien avec l'enfant : .....

Adresse : N° : ..... Rue : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone : .....

Adresse mail : .....

Numéro allocataire CAF : .....

Régime de sécurité sociale : Régime général  M.S.A  Autres régimes : .....

### A propos du responsable légal 2 et/ou conjoint vivant au foyer :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Lien avec l'enfant : .....

Téléphone : .....

Adresse mail : .....

## PRESTATION PERISCOLAIRE

Accueil le matin de 7h30 à 8h30	Accueil l'après-midi de 16h30 à 19h
<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Occasionnel
<input type="checkbox"/> A l'année A partir du : .....	<input type="checkbox"/> A l'année A partir du : .....
<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Lundi
<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Mardi
<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Jeudi
<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Vendredi

Autorisation de partir seul à la fin de l'activité (seulement pour les élémentaires) :

- Oui
- Non

Je soussigné(e) ..... autorise mon enfant à partir seul après les activités ci-dessus et assume l'entière responsabilité de cette demande et décharge les PEP42 de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant.

Fait à ..... le ...../...../.....

Signature(s):



Personnes autorisées ou interdites à récupérer l'enfant :

Autorisé	Interdit	Nom - Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON



Médecin traitant :

Nom : ..... Prénom : ..... Téléphone : .....

Vaccinations :

Joindre obligatoirement une copie du carnet de vaccination

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication (le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication)

Renseignements médicaux :

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

Si oui, joindre une ordonnance récente, des 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.

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

Rubéoles		Varicelle		Angine		Rhumatisme		Scarlatine	
Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Coqueluche		Otite		Rougeole		Oreillons		Asthme	
Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non

Allergies :

- Alimentaire : Oui  Non
- Médicamenteuse : Oui  Non
- Autres : .....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (Si automédication, le signaler) :

.....

.....

.....

Avez-vous déjà mis en place un P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) ?

Oui  Non

Date de validité : ...../...../.....

Indiquer ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, ...) en précisant les dates et les précautions à prendre :

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

Autres informations :

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, autres ? .....

Est-il en capacité de suivre toutes les activités sportives et de loisirs ? Préciser :

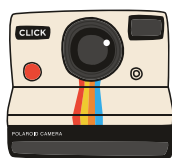
.....  
.....

Personne en situation de handicap :

Votre enfant est-il en situation de handicap ? Oui  Non

Si oui, merci de préciser la nature du handicap :

.....  
.....



## AUTORISATION DE CAPTATION ET DE DIFFUSION D'UNE IMAGE

La présente demande est destinée à recueillir le consentement et les autorisations nécessaires dans le cadre du projet spécifié ci-dessous, étant entendu que les objectifs de ce projet ont été préalablement expliqués au majeur/mineur/représentant légal.

### Désignation du projet :

Projet concerné : Accueil au Centre de Loisirs Aretha Franklin

Nom et adresse de l'organisme gestionnaire :

Les PEP42 - Actions Montreynaud  
1 Allée Giuseppe Verdi  
42 000 St Etienne

### Modes d'exploitation envisagés :

Support	Finalité	Etendue de la diffusion	Durée de la conservation
<input type="checkbox"/> En ligne	Blog du centre de loisirs  Site internet PEP42	<input type="checkbox"/> Internet (monde entier)  Préciser le(s) site(s) : partiretdécouvrir.fr ; lespep42.org ; montreynaud.toutmoncentre.fr	10 ans
<input type="checkbox"/> Projection collective	Mur de photos dans l'enceinte du centre de loisirs  Exposition dans le cadre d'activités pédagogiques  Bilan institutionnel	<input type="checkbox"/> Pour un usage collectif dans le cadre des activités de la structure  <input type="checkbox"/> Usage de communication externe de l'institution	10 ans
<input type="checkbox"/> Autres	Réalisation d'activités pédagogiques	<input type="checkbox"/> Pour un usage individuel dans le cadre des activités de la structure	10 ans

### Autorisation du représentant légal :

Vu le Code civil, en particulier son article 9, sur le respect de la vie privée,

Vu les dispositions relatives à la protection des données à caractère personnel,

La présente autorisation est soumise à votre signature, pour la fixation sur support audiovisuel et/ou photographique et la publication de l'image et/ou de la voix de votre enfant dans le cadre du projet désigné au paragraphe 1 et pour les modes d'exploitation désignés au paragraphe 2.

L'enregistrement de l'image, la voix, sera réalisé sous l'autorité de :

Les PEP42 Actions Montreynaud  
Centre de Loisirs Aretha Franklin  
Association à but non lucratif  
1 Allée Giuseppe Verdi  
42 000 St Etienne

### L'enregistrement aura lieu aux dates et lieux indiqués ci-après :

- Durant l'année scolaire 2021/2022 au centre de loisirs Aretha Franklin ainsi que sur les sorties organisées dans le cadre des vacances scolaires.

Le bénéficiaire de l'enregistrement ou de la captation 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.

Il s'interdit également de procéder à une exploitation illicite, ou non prévue ci-avant, de l'enregistrement de votre image et/ou de votre voix susceptible de porter atteinte à votre dignité, votre réputation ou à votre vie privée et toute autre exploitation préjudiciable selon les lois et règlements en vigueur.

L'enregistrement ne pourra donner lieu à aucune rémunération ou contrepartie sous quelque forme que ce soit.

Cette acceptation expresse est définitive et exclut toute demande de rémunération ultérieure.

Dans le cadre de ses missions d'accompagnement, les PEP42 sont amenées à traiter des données personnelles collectées auprès des familles pour l'organisation de leur accueil.

Ces traitements sont en conformité avec la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel et, en particulier , le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 applicable à compter du 25 mai 2018 : le Règlement Général sur la Protection des Données.

Je soussigné(e) (Nom, prénom) :

.....

Déclare être le représentant légal de : (Nom, Prénom) .....

et reconnais être entièrement investi(e) de mes droits personnels.

Je reconnais expressément n'être lié(e) par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de l'image et/ou la voix, voir du nom de mon enfant.

Je reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessus et donne mon accord pour la fixation et l'utilisation de l'image et/ou de la voix de mon enfant, dans le cadre exclusif du projet exposé ci-avant :

Oui

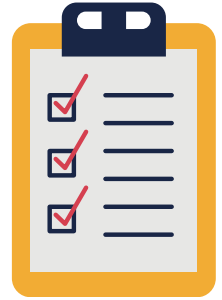
Non

Fait en autant d'originaux que de signataires.

Fait à : ..... Le ...../...../.....

Signature du représentant légal :

## PIECE A PRESENTER AU DOSSIER



### OBLIGATOIREMENT :

Pour toutes les familles :

- Photocopie de la pièce d'identité du ou des responsables légaux
- Justificatif de domicile actuel datant de moins de 3 mois (hors téléphone portable)
- Attestation d'assurance responsabilité civile (identique à celle de l'école)
- Attestation d'affiliation à la Caisse d'Allocations Familial (CAF) indiquant le quotient familial. Pour les non allocataires, merci de fournir une copie de l'avis d'imposition 2021 sur les revenus 2020.
- Coupon signé du règlement intérieur du centre de loisirs
- Photocopie du carnet de vaccinations.
- En cas de divorce, fournir une copie du jugement

### REGLE DE VIE / REGLEMENT INTERIEUR

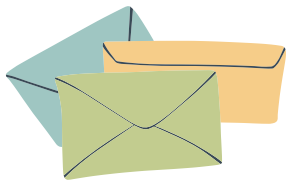
Je soussigné(e) ..... titulaire de l'autorité parentale de l'enfant ci-dessus désigné :

- Atteste sur l'honneur l'exatitute des informations renseignées sur le document
- Atteste avoir pris connaissance du ou des règlement(s) intérieur(s)
- M'engage à signaler tout changement de situation
- M'engage à avoir pris connaissance de l'ensemble des données du présent dossier
- M'engage à régler les prestations payantes auxquelles j'inscris mon enfant
- Autorise les encadrants des différentes activités à prendre le cas échéant, toutes les mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de mon ou mes enfants
- Ai connaissance que les données d'identité de la famille seront utilisées par les PEP42 du fait du partage de l'outil informatique.

A ..... , le ...../...../.....

Siganture du (des) titulaire(s) de l'autorité parentale :





## RETOUR DOSSIER INSCRIPTION

Le dossier d'inscription est à retourner :

- Par mail à l'adresse électronique suivante : [accueildeloisirs@lespep42.org](mailto:accueildeloisirs@lespep42.org)
- par voie postale à l'adresse suivante :

Centre de Loisirs Aretha Franklin  
1 Allée Giuseppe Verdi  
42 000 St Etienne

**AUCUNE INSCRIPTION NE SERA FAITE SANS LA TOTALITE DES PIECES  
SOLLICITEES**

Pour tous renseignements :

Mathilde HEYRAUD, Directrice du Centre de Loisirs  
06 02 36 74 96 - 04 87 66 12 89

Audrey DURAND, Directrice adjointe en charge du périscolaire  
06 01 16 90 58

