



DOSSIER D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE ST SAENS



Tarifs 2025-2026					
QUOTIENTS	MATIN	SOIR			
		1h	1h30	2h	2h30
< 265	0,51 €	0,31 €	0,51 €	0,71 €	0,76 €
De 266 à 411	0,81 €	0,51 €	0,81 €	1,02 €	1,22 €
De 412 à 653	1,02 €	0,71 €	1,02 €	1,27 €	1,53 €
De 654 à 800	1,53 €	1,07 €	1,53 €	2,04 €	2,29 €
De 801 à 1100	2,04 €	1,27 €	2,04 €	2,55 €	3,06 €
De 1101 à 1599	2,55 €	1,63 €	2,55 €	3,06 €	3,82 €
> 1600 et non résidents	3,06 €	1,83 €	3,06 €	3,82 €	4,59 €



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 l'après-midi de 16h30 à 19h
☐ Occasionnel
☐ A l'année A partir du :
☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ 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 PEPLDA - Actions Montreynaud
1 Allée Giuseppe Verdi
42 000 St Etienne

Modes d'exploitation envisagés :

Support	Finalité	Etendue de la diffusion	Durée de la conservation
☐ En ligne	Blog du centre de loisirs Site internet PEP42	☐ Internet (monde entier) Préciser le(s) site(s) : partiretdécouvrir.fr ; lespep42.org ; montreynaud.toutmoncentre.fr	10 ans
☐ Projection collective	Mur de photos dans l'enceinte du centre de loisirs Exposition dans le cadre d'activités pédagogiques Bilan institutionnel	☐ Pour un usage collectif dans le cadre des activités de la structure ☐ Usage de communication externe de l'institution	10 ans
☐ Autres	Réalisation d'activités pédagogiques	☐ 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 PEP LDA 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 2025/2026 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 PEP LDA 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 ☐

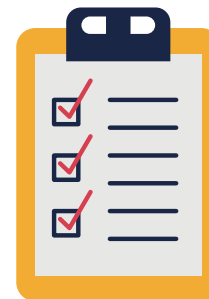
Non ☐

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 2025 sur les revenus 2024.
- ☐ 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'exactitude 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@lespeplda.org

- en main propre au horaires du centre de loisirs :

lundi : 14h-18h

mardi 10h-12h et 14h-18h

jeudi 10h-12h et 14h-18h

vendredi : 14h-18h

- 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 :

DURAND Audrey, Directrice du Centre de Loisirs
06 02 36 74 96

