

DOSSIER D'INSCRIPTION

AUX SERVICES PERISCOLAIRES 2021-2022

Obligatoire pour la fréquentation des accueils périscolaires – pause méridienne – accueil du mercredi

Pour l'accueil du mercredi l'inscription est à finaliser avec la fiche de réservation des mercredis par période de vacances à vacances. Fiche téléchargeable sur le site internet : www.sivos-melusin.fr

**renseignements obligatoires*

• **NOM de l'enfant *** Prénom*

Date de naissance* Sexe* : féminin masculin

• **Ecole fréquentée* en 2021-2022 :** **Classe* :**.....

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Celle l'Evescault | <input type="checkbox"/> Cloué | <input type="checkbox"/> Coulombiers élémentaire | <input type="checkbox"/> Coulombiers maternelle |
| <input type="checkbox"/> Curzay | <input type="checkbox"/> Jazeneuil | <input type="checkbox"/> Rouillé élémentaire | <input type="checkbox"/> Rouillé maternelle |
| <input type="checkbox"/> Lusignan élémentaire | <input type="checkbox"/> Lusignan maternelle | <input type="checkbox"/> Saint Sauvant | <input type="checkbox"/> Sanxay |

• **Représentants légaux**

Représentant légal 1

Nom / Prénom*

Date de naissance*

Profession.

En activité oui non

Adresse*

.....

Tél. domicile

Tél prof.

Portable*

Courriel*

Représentant légal 2

Nom / Prénom

Date de naissance

Profession.

En activité oui non

Adresse

.....

Tél. domicile

Tél prof.

Portable.....

Courriel

• **Mode de garde* :** En cas de garde alternée remplir un dossier par parent et fournir un calendrier précis.

- Conjointe Exclusive Garde alternée Famille d'accueil

• **Régime* :**

MSA Les allocataires MSA doivent transmettre une attestation de quotient familial

CAF **Nom de l'allocataire :**..... **Numéro allocataire :**.....

En cas d'impossibilité pour nos services de déterminer votre quotient familial, nous vous appliquerons le tarif le plus élevé. Les personnes non-allocataires de la CAF et de la MSA doivent fournir la copie de votre dernier avis d'imposition.

• **Autres personnes autorisées à récupérer l'enfant à la sortie du bus et / ou à l'accueil périscolaire :**

Nom / Prénom	Tél 1	Tél 2	Urgence ¹
.....	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>

¹ Cochez cette case si vous nous autorisez à contacter cette personne en cas d'urgence et que nous sommes dans l'impossibilité de vous joindre.

Pour les personnes non autorisées à récupérer l'enfant nous fournir la copie de la décision de justice.

• **Autorisation de publication de photos et vidéos* :**

J'autorise la publication et la conservation de photos, durant toute la scolarisation de mon enfant, prises au cours des services périscolaires dans les supports de communication du SIVOS du Pays Méluin :

oui non

• **Autorisation de départ* :**

J'autorise mon enfant à quitter seul l'accueil périscolaire : oui non

Si oui, préciser les jours et l'heure :

• **Assurance*** (attestation d'assurance à produire chaque année dans le mois qui suit la rentrée scolaire) : L'enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile accident corporel.

Nom et adresse de la compagnie :

Numéro de la police d'assurance :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués et m'engage à signaler au SIVOS du Pays Méluin tout changement dans la situation de l'enfant au cours de sa scolarité.

Je soussigné, déclare avoir pris connaissance et accepter sans réserve :

✓ le règlement intérieur des services périscolaires

et avoir pris connaissance :

✓ du projet pédagogique des services périscolaires

✓ et de la politique de protection des données personnelle ci-dessous

Documents téléchargeables sur le site www.sivos-melusin.fr.

**Dossier complet à retourner
impérativement
avant le 18 juin 2021**

- ✓ A l'accueil périscolaire de l'école ou dans le cahier de liaison
- ✓ Pour les petites sections et les nouveaux inscrits : par courrier au SIVOS du Pays Méluin, 7 rue Enjambes 86600 Lusignan ou déposé à la même adresse
- ✓ Contact téléphonique : 05.86.17.00.40

Fait le à

Fait le à

Signature du représentant légal 1*

Signature du représentant légal 2

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des effectifs des accueils périscolaires, à la restauration et à la facturation de ces activités. Ces informations sont destinées uniquement au personnel habilité du Sivos du Pays Méluin. Ces données seront conservées durant toute la durée de la scolarisation. Conformément au règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016, vous pouvez à tout moment demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité ou la limitation des données vous concernant, ou vous opposer à leur traitement, en contactant le délégué à la protection des données : Par courriel à [dpd\[a\]grandpoitiers.fr](mailto:dpd[a]grandpoitiers.fr) (remplacez [a] par @) Par courrier : à l'attention du délégué à la protection des données, Hôtel de Ville, CS 10569, 86021 Poitiers Cedex.

Toute personne estimant que le droit à la protection de ses données n'est pas assuré, peut introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 3 Place de Fontenoy- TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07».

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

2021-2022

Accueils périscolaires – pause méridienne –
Accueil du mercredi

• **NOM de l'enfant *** Prénom*

Date de naissance* Sexe* : féminin masculin

• **Ecole fréquentée en 2021-2022 :** **Classe :**

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Celle l'Evescault | <input type="checkbox"/> Cloué | <input type="checkbox"/> Coulombiers élémentaire | <input type="checkbox"/> Coulombiers maternelle |
| <input type="checkbox"/> Curzay | <input type="checkbox"/> Jazeneuil | <input type="checkbox"/> Rouillé élémentaire | <input type="checkbox"/> Rouillé maternelle |
| <input type="checkbox"/> Lusignan élémentaire | <input type="checkbox"/> Lusignan maternelle | <input type="checkbox"/> Saint Sauvant | <input type="checkbox"/> Sanxay |

• **Personne à contacter en priorité en cas d'urgence :**

Nom : Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

Téléphone domicile :Téléphone portable :

Téléphone travail :

Nom et téléphone du médecin traitant :

• **Vaccinations* :**

Fournir obligatoirement les photocopies des vaccinations du carnet de santé.

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

• **Votre enfant a déjà eu les maladies suivantes :**


- | | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Rubéole <input type="checkbox"/> | Varicelle <input type="checkbox"/> | Angines <input type="checkbox"/> | Rhumatisme <input type="checkbox"/> | Scarlatine <input type="checkbox"/> |
| Coqueluche <input type="checkbox"/> | Otites <input type="checkbox"/> | Rougeole <input type="checkbox"/> | Oreillons <input type="checkbox"/> | |

• **Allergies :**

- | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|---|---------------------------------|
| Asthme <input type="checkbox"/> | Alimentaire <input type="checkbox"/> | Médicamenteuse <input type="checkbox"/> | Autres <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------|--------------------------------------|---|---------------------------------|

• **Votre enfant bénéficie-t-il de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) :**

Oui Non

• **PAI (Projet d'Accueil Individualisé) :**  **Conformément au règlement intérieur des services périscolaires** (article 1.5), seuls les enfants bénéficiant d'un PAI peuvent bénéficier de l'administration de médicaments.

L'enfant bénéficie-t-il d'un (PAI) : Oui Non

Asthme Alimentaire Autres

Si oui déposer le PAI auprès de la direction de l'école dès la rentrée.

Important : Si l'enfant fréquente l'accueil du mercredi après-midi à Lusignan transmettre une copie du PAI au responsable de l'accueil avec **le double des médicaments à administrer** dans leur emballage d'origine.

• **Recommandations des parents :**

(Port de lunettes, lentilles, appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant)

.....
.....

**Dossier complet à retourner impérativement
avant le 18 juin 2021**

- ✓ A l'accueil périscolaire de l'école ou dans le cahier de liaison
- ✓ Pour les petites sections et les nouveaux inscrits : par courrier au SIVOS du Pays Méluin, 7 rue Enjambes 86600 Lusignan ou déposé à la même adresse
- ✓ Contact téléphonique : 05.86.17.00.40

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués et m'engage à signaler au SIVOS du Pays Méluin tout changement dans la situation de l'enfant au cours de sa scolarité.

Fait le à Fait le à

Signature du représentant légal 1*

Signature du représentant légal 2

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des effectifs des accueils périscolaires, à la restauration et à la facturation de ces activités. Ces informations sont destinées uniquement au personnel habilité du Sivos du Pays Méluin. Ces données seront conservées durant toute la durée de la scolarisation. Conformément au règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016, vous pouvez à tout moment demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité ou la limitation des données vous concernant, ou vous opposer à leur traitement, en contactant le délégué à la protection des données : Par courriel à [dpd\[a\]grandpoitiers.fr](mailto:dpd[a]grandpoitiers.fr) (remplacez [a] par @) Par courrier : à l'attention du délégué à la protection des données, Hôtel de Ville, CS 10569, 86021 Poitiers Cedex.
Toute personne estimant que le droit à la protection de ses données n'est pas assuré, peut introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 3 Place de Fontenoy- TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07».