



**FICHE FAMILLE d'inscription aux accueils de loisirs**  
 Restauration scolaire/ Temps relais / Ateliers découverte / Ateliers libres / Soirées jeunes  
**Année scolaire 2024/2025**

**Nom et prénom des enfants inscrits :** -----  
 -----  
 -----

Ce formulaire est à remplir obligatoirement pour toute nouvelle demande d'inscription aux accueils de loisirs municipaux pour l'année 2024/2025.

Nous vous demandons de bien vouloir rapporter cette fiche **au plus tôt, et au plus tard le 23 août**, dûment remplie, à l'accueil de la mairie ou du service enfance jeunesse et vie associative (au CSCS).

**Attention : la commande du repas pour le 1<sup>er</sup> jour de classe - lundi 02 septembre, auprès de la restauration scolaire (portail famille ou en mairie), doit se faire au plus tard vendredi 30 août 2024 avant 10h.**

Tous les champs du formulaire à remplir sont obligatoires.

**RESPONSABLES LÉGAUX**

PARENT 1	PARENT 2
----------	----------

**Situation :**  Mariés  Concubins  Pacsés  Divorcés-Séparés    Autre : -----

**Nom et prénom :** -----

**Autorité parentale :**  Oui  Non

**Adresse :** -----

**Mail :** -----

**Tél portable\* :** -----

\*ou numéro joignable en journée

**Adresse mail de facturation** (et le cas échéant adresse postale de facturation) : -----  
 -----

**INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES**

Numéro allocataire CAF : -----

Si non allocataire, fournir le dernier avis d'imposition pour calculer le QF.

Assurance scolaire (nom, adresse et n° d'assurance) :  
 -----

*La production d'une attestation d'assurance scolaire est **OBLIGATOIRE** pour inscrire votre enfant (garanties responsabilité civile, et accident corporel).*



## DOCUMENTS D'INSCRIPTION

Année scolaire 2024/2025

Nous vous remercions de prendre connaissance du règlement intérieur mis à disposition à l'accueil du centre de loisirs et sur le site de la commune.

### Documents à compléter :

- Fiche famille d'inscription (1 par famille) si les renseignements sont identiques pour chaque enfant
- Fiche enfant (1 par enfant)
- Fiche d'autorisations parentales (1 par enfant)
- Fiche sanitaire (1 par enfant)

### Pièces à fournir :

- Attestation d'assurance scolaire (garanties responsabilité civile, et accident corporel)
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois.
- Si vous êtes allocataire CAF, votre numéro d'allocataire.
- Pour les non-allocataires CAF, afin de calculer le quotient familial, dernier avis d'imposition sur le salaire (pour chaque membre du couple pour les personnes non mariées ou les familles recomposées).

**Sans ce justificatif, le tarif maximum sera appliqué.**

- PAI** : si l'accueil de votre enfant nécessite un Projet d'Accueil Individualisé pour raisons médicales (le PAI est un document officiel saisi par le chef d'établissement et le médecin scolaire)
- Pour les PAI, joindre une ordonnance de moins de 3 mois et les médicaments correspondants.

*L'inscription et la participation de votre enfant aux accueils de loisirs  
ne seront acceptées que si votre dossier d'inscription est complet.*

### **Protection des données personnelles**

Les informations recueillies sur ce formulaire sont traitées par le service enfance jeunesse et vie associative de la Commune de Poisat dans le cadre de la gestion de l'inscription des enfants aux accueils de loisirs : restaurant scolaire/temps relais/ateliers découvertes/ateliers libres. Ce traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public de la commune.

Vos données ne sont accessibles qu'au personnel habilité de la mairie de Poisat ; elles ne sont en aucun cas diffusées à des tiers. Ces données seront conservées pour une durée d'un an. Vous pouvez retirer votre consentement sur la diffusion du droit à l'image à tout moment. Vous pouvez également accéder aux données concernant votre enfant et vous-même, demander leur rectification, exercer votre droit à la limitation et à l'opposition au traitement de vos données. Pour exercer ces droits, ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter : la commune de Poisat [coordination.cscs@ville-poisat.fr](mailto:coordination.cscs@ville-poisat.fr) ; le délégué à la protection des données [scpd@grenoblealpesmetropole.fr](mailto:scpd@grenoblealpesmetropole.fr). Si après avoir contacté ces services, vous estimez que vos droits sur la protection des données ne sont pas respectés, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).



**FICHE ENFANT d'inscription aux accueils de loisirs**  
 Restauration scolaire/ Temps relais / Ateliers découverte / Ateliers libres / Soirées jeunes  
**Année scolaire 2024/2025**

**Nom et prénom de l'enfant :** .....

PAI : si votre enfant présente des allergies ou des troubles de la santé nécessitant une adaptation de son accueil en collectivité, un Projet d'Accueil Individualisé à jour et validé par le médecin scolaire doit être établi pour accueillir votre enfant sur les temps périscolaires.

**NIVEAU SCOLAIRE**

**Maternelle :**       Petite section       Moyenne section       Grande section

**Élémentaire :**       CP       CE1       CE2       CM1       CM2

**Enseignant(s) :** ..... **Nom de classe**

**RESTAURATION SCOLAIRE – merci d'indiquer à partir du .....**

Lundi    Mardi    Mercredi    Jeudi    Vendredi    Occasionnellement

**Régime alimentaire :**  sans viande    sans porc    adapté à la santé de l'enfant PAI (protocole à jour impératif)

**Ne pas inscrire votre enfant au temps relais midi s'il est déjà inscrit à la restauration scolaire.**

**MATERNELLE – merci d'indiquer à partir du .....**

	Temps relais matin 8h15-8h45	Temps relais Midi 13h15- 13h45	Temps relais Soir 16h-16h30	Ateliers découverte 16h30-17h30	Ateliers Libres 17h30- 18h30
<b>LUNDI</b>					
<b>MARDI</b>					
<b>MERCREDI</b>					
<b>JEUDI</b>					
<b>VENDREDI</b>					

**ÉLÉMENTAIRE – merci d'indiquer à partir du.....**

	Temps relais Midi 13h30-14h	Temps relais Soir 15h30 ou 15h45- 16h30	Ateliers découverte 16h30-17h30	Ateliers Libres 17h30-18h30
<b>LUNDI</b>			(Gymnase retour 18h)	
<b>MARDI</b>				
<b>JEUDI</b>				
<b>VENDREDI</b>				

Signature(s)



## AUTORISATIONS PARENTALES

Année scolaire 2024/2025

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

### DROIT À L'IMAGE

J'autorise l'équipe d'animation à prendre des photos de mon enfant pour un usage interne et de diffusion en ligne (site internet de la Ville de Poisat, bulletin municipal, presse locale ou affichage dans les locaux).  Oui  Non

*Si vous changez d'avis, vous pouvez nous contacter et retirer votre consentement à tout moment ; il est précisé que ce retrait ne vaut que pour l'avenir.*

### AUTORISATION de SORTIES

Mon enfant peut partir seul

(uniquement pour les élèves scolarisés en élémentaire ou au collège) :

- à la fin du temps relais départ des enfants possible dès 16h30
- à la fin des ateliers découverte 17h30, des ateliers libres 18h30

Mon enfant ne peut pas partir seul

(obligatoire pour les élèves scolarisés en maternelle).

### Personnes autorisées à récupérer mes enfants

(ayant plus de 10 ans et en capacité de justifier leur identité)

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_  
Nom et prénom : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

### Observations complémentaires éventuelles

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fait à

le

Signature(s) :



<b>FICHE SANITAIRE DE LIAISON</b>	<p>1 – ENFANT NOM : _____</p> <p>PRÉNOM : _____</p> <p>DATE DE NAISSANCE : _____</p> <p>GARÇON <input type="checkbox"/>    FILLE <input type="checkbox"/></p>
---------------------------------------	---

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES SUR L'ENFANT.

2 - **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS OBLIGATOIRES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Haemophilus influenzae B	
Ou Tétracoq				Méningocoque C	
				Pneumocoque	
Autres (préciser)					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

**3 - 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.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

<b>RUBÉOLE</b>	<b>VARICELLE</b>	<b>ANGINE</b>	<b>RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ</b>	<b>SCARLATINE</b>
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
<b>COQUELUCHE</b>	<b>OTITE</b>	<b>ROUGEOLE</b>	<b>OREILLONS</b>	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				

**ALLERGIES** : ASTHME oui  non  MÉDICAMENTEUSES oui  non   
 ALIMENTAIRES oui  non  AUTRES \_\_\_\_\_

**PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)**

---

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

**LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**)

---



---



---



---

---

#### 4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

---

---

---

---

---

---

---

---

#### 5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

---

---

Numéros de téléphone :

Parent 1 : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

Parent 2 : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) \_\_\_\_\_

*Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du service enfance jeunesse et vie associative, à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.*

Date :

Signature :