Fiche de préinscriptions

Documents à fournir :

- Attestation d'assurance scolaire ☐
- Attestation CAF ☐
- Justificatif de domicile ☐
- Fiche sanitaire de liaison ☐
- Règlement intérieur signé ☐

Accueil de Loisirs Mercredis et Petites Vacances

Année 2025-2026

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS :

ENFANT :

NOM : …… Prénom : …… Sexe : Masculin ◯ Féminin ◯

Date de naissance : ……/……/……. Établissement scolaire …… Classe ……

Responsable légal 1 :

Nom : …… **Prénom :** ……

Adresse : …… **Commune :** ……

☎ **Domicile :** …… ☎ **Portable :** …… ☎ **Travail :** ……

Adresse mail : …… **Profession / Lieu :** ……

Situation familiale : ……

Responsable légal 2 :

Nom : …… **Prénom :** ……

Adresse : …… **Commune :** ……

☎ **Domicile :** …… ☎ **Portable :** …… ☎ **Travail :** ……

Adresse mail : …… **Profession / Lieu :** ……

Situation familiale : ……

Organismes

Numéro de sécurité sociale qui couvre l'enfant : ……

Organisme versant les prestations familiales : CAF ◉ MSA ◯ N° Allocataire (CAF / MSA) : ……

Nom de la compagnie d'assurance : …… N° de contrat : ……

En cas d'urgence : *coordonnées des autres personnes majeurs à prévenir, ou autorisées à récupérer l'enfant :*

Noms-Prénoms	Numéros	lien de parenté
……	……	……
……	……	……
……	……	……

Renseignements sanitaires de l'enfant

VOTRE ENFANT Porte-t-il ?	Des lentilles ✔ Des lunettes ✔ Des prothèses auditives ✔ Des prothèses dentaires ✔ Autres à préciser _____		
VOTRE ENFANT Est-il allergique ?	ASTHME	OUI ◯	NON ◉
	ALLERGIES MEDICAMENTEUSES Lesquelles :……	OUI ◉	NON ◯
	ALLERGIES ALIMENTAIRES Lesquelles :……	OUI ◯	NON ◉
	AUTRES Lesquelles :……	OUI ◉	NON ◯
	PAI	OUI ◯	NON ◉

RESTAURATION	
MENU	**Sans porc** ☐ **PAI alimentaire** *Le dossier de PAI est à retirer auprès du Directeur de l'école et à faire signer par le médecin traitant, le directeur de l'école, le médecin de l'Éducation Nationale et le maire-adjoint de la ville chaque début d'année scolaire. Vous devez également fournir les médicaments nécessaires après avoir contrôlé les dates de péremption, expliqué au nouvel enseignant de votre enfant le protocole d'urgence. Une copie du P.A.I est à remettre aux responsables des activités périscolaires.*

GARDERIE		
MATIN	OUI ☐	NON ☐
SOIR	OUI ☐	NON ☐

ACCUEIL DE LOISIRS		
MERCREDI	OUI ☐	NON ☐
VACANCES SCOLAIRES	OUI ☐ **ATTENTION :** une inscription auprès de la mairie de Cepoy sera obligatoire lors des périodes d'inscriptions.	NON ☐

HORAIRES GARDERIES	
Accueil matin mercredis 7h00 à 8h30 **Accueil matin vacances 7h00 à 8h15**	**Accueil soir mercredis 17h25 à 18H30** **Accueil soir vacances 17h30 à 18h15**

L'inscription aux accueils de loisirs implique le respect des règles de fonctionnement définies dans les règlements joints à cette fiche.

Je soussigné(e) Madame, Monsieur …… représentant légal de l'enfant…… :

Autorise-le(s) responsable(s) du centre de loisirs, à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Je reste responsable des affaires personnelles de mon enfant en cas de perte ou de vol.

J'autorise mon enfant à être photographié et/ou filmé pendant les activités périscolaires et autorise la diffusion
OUI ☐ **NON** ☐
J'autorise mon enfant à participer aux sorties ALSH pour l'année en cours
OUI ☐ **NON** ☐
J'autorise mon enfant à rentrer seul
OUI ☐ **NON** ☐

Je, soussigné(e) ……, atteste avoir pris connaissance du/des règlement(s) et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche d'inscription.

Le _____/_____/_____
Signature(s) des parents ou du représentant légal
Signature précédée de la mention « Lu et approuvé"

« Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la mairie de Cepoy, en sa qualité de responsable de traitement, pour la gestion du périscolaire. La base légale de ce traitement est l'exécution contractuelle. Vos données sont conservées pendant toute la durée légale, sauf indication contraire de votre part, sont destinées au service péri et extrascolaire et sont hébergées en France. Conformément à la loi 78-17 "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée et au RGPD (Règlement général sur la protection des données), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier, demander leur effacement sous certaines conditions. Vous pouvez également obtenir la limitation du traitement de ces données ou vous opposer à ce traitement pour un motif légitime en contactant le délégué à la protection des données au 02.38.99.05.05 ou par mail : mairie@ville-cepoy.fr
Si après nous avoir contacté, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Cnil à l'adresse https://www.cnil.fr/plaintes.