



Commune de Saint Méén le Grand

Dossier d'inscription

Accueil de loisirs « les Dauphins »

Année 2022/2023

L'accueil de loisirs « les Dauphins » est devenu une compétence communale au 1^{er} Janvier 2021. Nous accueillons les enfants de 3 ans à 12 ans, en leur proposant diverses activités (Sorties, camps, activités culturelles, sportives, créatives).

Pour accéder à l'accueil de loisirs et aux activités, les enfants doivent être inscrits auprès de la structure. **Une fiche d'inscription, une fiche sanitaire de liaison, des autorisations parentales et le règlement intérieur doivent être complétées et signées par le ou les responsables légal. aux de l'enfant.**

Vous devez déposer le.s dossier.s en Mairie ou à l'accueil de loisirs. Ensuite vous pouvez contacter l'accueil de loisirs pour convenir des dates d'inscription de votre.s enfants.

Nous vous demandons de **bien respecter les horaires de l'accueil de loisirs** (voir règlement intérieur), pour ne pas perturber son bon fonctionnement (en dehors de ces horaires les portails sont fermés).

Lorsque vous avez inscrit votre enfant, nous mettons en place un programme et une organisation. Dans le cas où votre enfant ne serait pas présent malgré son inscription, cela peut perturber cette organisation. Pour cela nous vous demandons de **nous prévenir au moins deux jours à l'avance** de l'absence de votre enfant. Cela peut permettre à un autre enfant l'accès à la structure en cas de liste d'attente (par exemple pour les sorties). **Si votre enfant est absent pour raison médicale et que vous ne pouvez pas nous en informer en avance, nous vous demandons de nous fournir un certificat du médecin.**

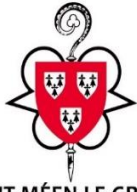
La réglementation concernant la protection des données personnelles a évolué, avec l'entrée en vigueur du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), le 25 Mai 2018. La fiche de renseignements relative à l'inscription de vos enfants aux établissements scolaires et aux divers services proposés par la commune de Saint-Méen-Le-Grand est un traitement de données personnelles, dont le Maire est responsable de traitement. Les informations personnelles collectées vous concernant nous permettent d'assurer la gestion de l'ensemble des services en matière d'affaires scolaires, périscolaires, extrascolaires et de la petite enfance (inscription, suivi et facturation, mise à jour des données), Il s'agit d'une mission d'intérêt public. Les données collectées sont communiquées aux agents des services administratifs de la commune, aux agents des services de l'éducation nationale chargés de la circonscription concernée, et aux agents du conseil départemental. Ces données seront conservées deux ans. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement, vous opposer ou exercer votre droit à la limitation du traitement en vous adressant à la mairie de Saint-Méen-Le-grand. Pour toute question, vous pouvez vous adresser au délégué à la protection des données à l'adresse suivante : Délégué à la protection des données, Centre de gestion d'Ille et Vilaine, 1 avenue de Tizé, CS 13600, 35236 THORIGNE FOUILLARD CEDEX ou dpd@cdg35.fr. En cas de manquement à ces obligations, vous pouvez saisir la CNIL.

COORDONNÉES :

Accueil de loisirs : alsh-dauphins@stmeen.fr

Directrice : 06.08.94.86.28

Mairie : 02.99.09.60.61 ; contact@stmeen.fr



SAINT-MÉEN-LE-GRAND

INSCRIPTION – ALSH 2022/2023

3-5 ans 6-7 ans 8 ans et +

ENFANT :

Nom : Prénom :

Sexe : M ou F Age : Date et lieu de naissance : à

Adresse (complète) :

Merci de préciser l'école fréquentée ainsi que la classe :

.....

RESPONSABLE :

Père Mère Autre (précisez).....

NOM, Prénom :

Adresse :

TELEPHONES : Domicile : Adresse Mail :

Travail papa : Portable papa :

Travail Maman : Portable Maman :

Personnes à prévenir en cas d'absence du responsable (autres que les parents)

Nom, Prénom : Lien :

Téléphone :

Nom, Prénom : Lien.....

Téléphone :

FACTURATION :

Facture à envoyer : aux parents (domicile commun) au père à la mère

Adresse d'envoi de la facture :

Mode de paiement : espèce /chèque prélèvement automatique CESU

En cas de paiement par prélèvement automatique et si vous n'êtes pas en prélèvement pour le paiement des factures du restaurant scolaire de Saint-Méen-Le-Grand, merci de joindre un RIB et le mandat de prélèvement signé.

AUTRES RENSEIGNEMENTS :

Allocataire régime général CAF Allocataire régime agricole MSA

Autre :N° allocataire :

Joindre votre attestation de quotient familial au dossier et la transmettre régulièrement pour mise à jour de votre dossier.

Déclare avoir pris une assurance responsabilité civile couvrant les activités intérieures et extérieures périscolaires et extrascolaires :

Compagnie d'assurance : N° de contrat :

LES AUTORISATIONS :

Je soussigné, nous soussignons Mme, Mrresponsables légaux de notre enfant

• Autorise notre enfant à participer aux différentes activités proposées sur site et à l'extérieur. oui non

• Autorise l'équipe d'animation à prendre en photo mon enfant pour :
D'éventuelles activités au sein de la structure oui non
Parutions sur différents médias (presse écrite, site internet,...) oui non

• Autorise mon enfant à être transporté à pied ou en véhicule de service (mini bus communal) dans le cadre de déplacements liées aux animations proposées. oui non

• Autorise l'équipe d'animation à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence. oui non

(En cas d'accident grave, la directrice ou l'animateur a pour consigne de prévenir le 15 et d'avertir les personnes indiquées. En cas d'accident bénin, la directrice ou l'animateur a pour consigne de prévenir les personnes indiquées pour prendre les décisions utiles au bien-être de l'enfant)

• Certifie que mon enfant est apte physiquement à pratiquer toutes activités sportives pour lesquelles il est inscrit. oui non

• Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et l'approuve (disponible sur le site internet de la commune, à l'accueil de loisirs, et à la Mairie) oui non

• **Certifie exacts les renseignements portés sur ce dossier et s'engage à signaler tout changement à la directrice ou l'équipe d'animation.**

Fait à, le

Signature du responsable légal.



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
MEDICAMENTEUSES oui non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

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

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

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

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

.....

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

.....

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :