

LISTE DES DOCUMENTS UTILES INSCRIPTION SERVICE ENFANCE JEUNESSE 2023

Ce dossier **annuel** est utile à **toutes les activités** du Service Enfance Jeunesse pour l'ensemble de **l'année 2023** et doit comporter les copies des pièces suivantes.

Une fois complet, il est à remettre par mail (enfancejeunesse@villes-soeurs.fr) ou à la CCVS, lors des périodes vertes. Lors des périodes rouges, il ne peut être rendu que sur rendez-vous.

Il vous donne accès à votre compte sur le **Portail Famille**, qui se ferme automatiquement à la fin de l'année.

Merci de ne pas utiliser d'agrafes pour vos documents.

FICHE FAMILLE (1 seul document par famille)	
Pour bénéficier des tarifs (1 document obligatoire)	<input type="checkbox"/> Avis fiscal 2022 des responsables légaux résidant sur les 28 communes
OU Exclusivement pour les ALSH	<input type="checkbox"/> Avis fiscal 2022 des grands parents de l'enfant habitants sur les 28 communes OU <input type="checkbox"/> Certificat de scolarité de l'année en cours, des enfants scolarisés sur une des 28 communes mais habitant à l'extérieur
Document obligatoire	<input type="checkbox"/> Mutuelle 2023 <input type="checkbox"/> RIB <input type="checkbox"/> <i>Dernier jugement, le cas échéant, précisant les modalités concernant le ou les enfant(s)</i>
Pour bénéficier des aides CAF	<input type="checkbox"/> Bons CAF 80 ou CAF 76 2023 pour prise en compte sur votre facture
Participation financière du CIAS (Uniquement pour les résidents des 28 communes)	<input type="checkbox"/> Avis d'imposition 2022 du Foyer sur les revenus 2021

FICHE ENFANT (1 fiche à compléter par enfant)	
Document obligatoire	<input type="checkbox"/> Photo d'identité à insérer sur la fiche <input type="checkbox"/> Vaccinations obligatoires à jour dans le carnet de santé. <input type="checkbox"/> Attestation d' assurance en responsabilité civile couvrant l'activité Extrascolaire 2022-2023 <input type="checkbox"/> Attestation en cours de la Sécurité Sociale de l'enfant
Pour la 1^{ère} année de maternelle	<input type="checkbox"/> Certificat de scolarité de l'année en cours.



FICHE FAMILLE 2023

- Secteur :
- Justif. Tarif CCVS
 - Mutuelle
 - Jugement
 - T QF
 - Domino OK
 - Export PF OK

1 seule fiche à remplir par famille

MAIL A UTILISER POUR LE PORTAIL FAMILLE (en MAJUSCULE) :

.....@.....

Dossier à envoyer par mail à enfancejeunesse@villes-soeurs.fr, à partir de janvier.
Ne pas oublier TOUS les documents demandés. Liste des documents à télécharger sur www.villes-soeurs.fr

Adresse complète du foyer				
Statut	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère
	<input type="checkbox"/> Foyer	<input type="checkbox"/> Famille d'accueil	<input type="checkbox"/> Beau-Père	<input type="checkbox"/> Belle-Mère
Nom				
Prénom				
Mail si différent (en MAJUSCULE)				
Téléphone fixe				
Téléphone portable				
Profession				
Nom employeur + Commune du lieu de travail				
Téléphone Professionnel				

Pour le second parent: Père Mère *(ne vivant pas dans le présent foyer)*

NOM : **PRENOM :**

VILLE :

Nom et prénom des enfants inscrits :

..... /

..... /

..... /

Nom de la MUTUELLE + Date de fin de droit :

Complémentaire Santé Solidaire

Nom de l'ASSURANCE FAMILIALE couvrant le participant en EXTRASCOLAIRE :

ALLOCATAIRE : CAF MSA AUTRE N° :

DEROGATION POUR LES TARIFS DES ALSH UNIQUEMENT

Mon enfant bénéficie du tarif des 28 communes grâce à :

ses grands-parents ; Noms et Prénoms :

Commune :

(Document fiscal des grands-parents à joindre au dossier)

sa scolarité **(certificat de l'année scolaire en cours à joindre obligatoirement au dossier)**

RGPD

En remettant et en signant le dossier d'inscription, vous acceptez le traitement de vos données ainsi que celles de vos enfants.

Nous, soussignés

- Nous engageons à payer la part des frais incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opérations éventuels.
- Nous engageons à prendre à notre charge les suppléments dus à un retour individuel, ainsi que les frais d'accompagnement d'un animateur en cas de renvoi d'un de nos enfants pour raison d'inadaptation.
- Autorisons nos enfants à participer à l'ensemble des activités prévues.
- Autorisons nos enfants à être transporté en véhicule de service, de location ou navette locale.
- Acceptons les conditions d'inscription et de fonctionnement, définies dans le Règlement des ACM.
- Certifions sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés et nous engageons à signaler tout changement dans la situation de la famille dans les plus brefs délais.

Acceptons que la Communauté de Communes des Villes Sœurs (CCVS) collecte et traite nos données personnelles. Les informations recueillies par le service enfance jeunesse sont nécessaires à l'accueil de votre enfant et à la gestion de la préinscription, de l'inscription, du suivi, de la facturation et du contentieux des services (structures scolaires, d'accueils et de loisirs, d'accueils de jeunes, de temps libre, d'accueil collectif de mineurs, transport, restauration...). Les données sont enregistrées dans les bases de données internes et les logiciels utilisés par le Service Enfance Jeunesse. Elles sont notamment intégrées au logiciel Domino Web, édité par ABELIUM COLLECTIVITES.

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 et au RGPD, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de modification et de suppression des données qui vous concernent. Pour toute réclamation ou pour révoquer cette autorisation, vous pouvez adresser une lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante CCVS (DPO) 12 Avenue Jacques Anquetil 76260 EU. Une demande de photocopie d'un titre d'identité comportant votre signature pourrait vous être demandée à cette occasion. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pourrez adresser une réclamation à la CNIL.

Pour tout complément d'informations, se reporter aux mentions légales du site internet : <https://www.villes-soeurs.fr/donnees-personnelles/>

Date :

Nom-Prénom du responsable légal :

Signature :

Mail pour envoyer le dossier en période verte : enfancejeunesse@villes-soeurs.fr

FICHE ENFANT 2023

Secteur :

- Assurance
- Sécu
- Vaccins
- Certif. Sco. PSM
- Pass Sanitaire
- Domino OK
- Export PF OK

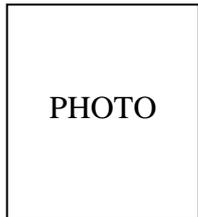
A remplir pour chaque enfant inscrit

Dossier à envoyer par mail à enfancejeunesse@villes-soeurs.fr à partir de janvier.
Liste des documents à fournir à télécharger sur www.villes-soeurs.fr

Sur quel ALSH souhaitez-vous inscrire votre enfant ?

- Tilleuls/Verne à Mers les Bains
- Brossolette au Tréport
- Chantereine à Criel sur Mer
- Jaurès/Jouvet à Gamaches
- Pastel à Le Mesnil-Réaume
- Hétraie à Eu
- Séjours & Chantier jeunes bénévoles

L'ENFANT



NOM : PRENOM :

NE(E) LE :/...../..... SEXE : F M Tel. à contacter en 1er :/...../...../...../.....

ADRESSE (Rue + commune) :

SCOLARISE A :

N° CAF : Bons Temps Libres ou Bons Loisirs CAF ? oui non

REGIME ALIMENTAIRE : Pas de régime particulier Sans porc
 Sans viande Autres :

LE RESPONSABLE DECLARANT

NOM : PRENOM :

Tél. : / Port. : L'un, au moins, obligatoire et valide

DROIT A L'IMAGE ET INFORMATIONS

Nous, soussignés
père, mère, famille d'accueil (1) responsable du jeune
(1) Rayer la (ou les) mention(s) inutile(s)

<input type="checkbox"/> Autorisons <input type="checkbox"/> N'autorisons pas les personnes missionnées par la Communauté de Communes des Villes Soeurs à photographier, filmer, enregistrer la voix de mes enfants dans le cadre de ses activités et déclarons céder à titre gracieux à la CCVS, pour une durée de 10 ans maximum, le droit d'utiliser les images et sons enregistrés. Ces éléments pourront être diffusés sur les supports d'information ou de communication de la CCVS et de ses partenaires, imprimés ou numériques, sur tous les réseaux de communication, y compris télévisuels ou internet (dont les réseaux sociaux).
<input type="checkbox"/> Autorisons <input type="checkbox"/> N'autorisons pas la consultation et la conservation de notre dossier allocation CAF (CDAP), afin d'accéder directement aux ressources à prendre en compte pour le calcul des participations financières. A Défaut, nous serons automatiquement rattachés au tarif plafond.

- Acceptons les conditions d'inscription et de fonctionnement, définies dans le Règlement des ACM.
- Certifions sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés et nous engageons à signaler tout changement dans la situation de la famille dans les plus brefs délais.

Date :
Nom-Prénom du responsable légal :

NOM :

PRENOM :

1 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANTL'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence sur l'Accueil ? oui non Si oui joindre une **ordonnance** en cours de validité 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 par l'enfant sans ordonnance.**

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

L'enfant a-t-il des allergies ?

- ASTHMATIQUES oui non
- MEDICAMENTEUSES oui non
- ALIMENTAIRES oui non
- AUTRES.....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....

Difficultés de santé et précaution à prendre (Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation).

.....

L'enfant a-t-il un PAI ?

oui non Si oui joindre une **ordonnance** récente, le PAI et les médicaments correspondants.

Recommandations utiles des parents :

.....

2 – INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (à renseigner obligatoirement.)

Votre enfant porte-t-il

- Des lentilles ? oui non
- Des lunettes ? oui non
- Des prothèses auditives ? oui non
- Des prothèses ou appareil dentaire ? oui non

} Au besoin,
prévoir un étui
au nom de
l'enfant

Autres recommandations, précisez (ex : qualité de peau, crème solaire)

.....

Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif) :

3 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie générale...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Date :

Nom-Prénom du responsable légal :

Signature :