

**DOSSIER D’INSCRIPTION AUX SERVICES PÉRISCOLAIRES DE L’ÉCOLE INTERCOMMUNALE DE LA ROQUE ALRIC, LE BARROUX, SUZETTE**

**FICHE ENFANT (remplir un dossier par enfant)**

NOM, Prénom : ………………………………………………………………………………………..

Né(e) le : ………………………à ………………………………………………………………….

Niveau de classe : ………………………………………………………………………………….

**PERSONNES AYANT L’AUTORITE PARENTALE (1)**

**PARENT 1**

* NOM, Prénom : …………………………………………………………………

Qualité (père, mère, autres) : ………………………………………………………….

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………..

Téléphone portable joignable en journée : …………………………………………

Téléphone travail joignable en journée :…………………………………………….

Email : ……………………………………………………………………………………….

**PARENT 2**

* NOM, Prénom : …………………………………………………………………

Qualité (père, mère, autres) : ………………………………………………………….

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………..

Téléphone portable joignable en journée : …………………………………………

Téléphone travail joignable en journée :…………………………………………….

Email : ………………………………………………………………………………………….

(1) : En cas d’autorité parentale exclusive, joindre photocopie du jugement

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Parent 1** | **Parent 2** |
| Caisse d’allocations sociales\* | [ ] CAF n° d’allocataire :………………..[ ] MSA[ ] autre (précisez) :….………………… | [ ] CAF n° d’allocataire………………[ ] MSA[ ] autre (précisez) : ………………… |

\* Cochez la case correspondante

*Cette information pourra être utilisée en cas d’émission d’avis à tiers détenteur par le Trésor Public conformément à l’article L1617-5-8° du CGCT.*

**Assurance responsabilité civile de l’enfant**

Nom de l’assurance : ………………………………………………………………………………………….

Adresse de l’assurance :………………………………………………………………………………………

Numéro police assurance responsabilité civile : ………………………………………………….

***Nom et prénom de l’enfant*** : ------------------------------------------------

**Précisions en cas de prise en charge spécifique d’accueil pour votre enfant pour :**

[ ] Présence d’un handicap nécessitant une prise en charge particulière ou une adaptation des conditions d’accueil (PAI)

 [ ] Présence d’une allergie alimentaire à un des composants suivants nécessitant la mise en place d ‘un PAI: gluten, crustacés, œufs, poissons, arachides, soja, lait, fruits à coques, cèleri, moutarde, sésame, sulfites, lupins, mollusques**. Entourez l’allergène et fournir un certificat médical attestant de l’allergie dans l’attente de la mise en place du PAI**.

[ ] Présence d’une autre allergie **nécessitant la mise en place d’un PAI**. Laquelle :……………………………

[ ] Présence d’une maladie chronique **nécessitant la mise en place d’un PAI**. Laquelle ?...............................................

***\*****Cochez la case correspondante si nécessaire*

Tout parent d’enfant présentant des besoins d’accueil particuliers se rapprochera de la Directrice de l’école afin de mettre en place un **Plan d’Accueil Individualisé (PAI).**

En cas d’allergie alimentaire, **un panier repas** sera demandé aux parents pour le temps de cantine.

**Vaccination de l’enfant\***

Pour être accueillis dans les services périscolaires, les enfants doivent être à jour des vaccins obligatoires (11 vaccins pour les enfants nés à partir de 2018 et seulement le vaccin DTPolio pour les enfants nés avant 2018)

Je joins **une** des 3 pièces suivantes (cochez la case correspondante) :

[ ] La photocopie de toutes les pages du carnet de vaccination attestant que mon enfant est à jour des vaccins obligatoires

[ ] Un certificat de mon médecin attestant que mon enfant est à jour des vaccins obligatoires.

[ ] Un certificat de mon médecin attestant d’une contre-indication à tous les vaccins obligatoires

Les informations recueillies font l’objet d’un traitement informatique destiné à enregistrer votre demande d’inscription et gérer l’accueil de votre enfant dans les services périscolaires des écoles intercommunales de la CoVe.

Le responsable du traitement est le M. le Président de la CoVe. Les destinataires des données sont les agents du Service Conseil de gestion et ERPI de la CoVe. Les données identifiées par un astérisque (\*) sur le formulaire sont obligatoires. A défaut, le traitement de votre demande ne pourra aboutir. Les données sont conservées pendant 12 mois.

Conformément aux dispositions du Règlement général sur la protection des données RGPD 2016/679 et à la règlementation nationale associée, vous disposez notamment de droits d'accès et de modification aux données qui vous concernent ainsi que d’un droit d’opposition pour un motif légitime.

Ces droits peuvent être exercés, à tout moment, en vous adressant au Délégué à la Protection des Données – Direction de l’Innovation Numérique du Territoire – Communauté d’Agglomération Ventoux Comtat Venaissin – 161 Boulevard Albin Durand 84200 Carpentras ou par courriel à dpo@lacove.fr

***Nom et prénom de l’enfant :*** ------------------------------------------------



**AUTORISATIONS**

**Rappel des nom et prénom de l’enfant concerné**…………………………………………...

1. **Personnes autorisées à prendre en charge l’enfant en dehors des personnes ayant l’autorité parentale\*** (3 personnes maximum à l’exclusion de tout mineur) :
* NOM, Prénom :………………………………………………………………………

Téléphone 1 : ………………………………………………………………………….

Téléphone 2 : ………………………………………………………………………………………..

Lien avec l’enfant (grands -parents, amis, assistante maternelle etc…) : ………………………

* NOM, Prénom :………………………………………………………………………

Téléphone 1 : ………………………………………………………………………………………….

Téléphone 2 : ………………………………………………………………………………………..

Lien avec l’enfant (grands -parents, amis, assistante maternelle etc…) : ………………………

* NOM, Prénom :………………………………………………………………………

Téléphone 1 : ………………………………………………………………………………………….

Téléphone 2 : ………………………………………………………………………………………..

Lien avec l’enfant (grands -parents, amis, assistante maternelle etc…) : ………………………

\* Un justificatif d’identité pourra être demandé au moment de la prise en charge de l’enfant

***Nom et prénom de l’enfant***: ------------------------------------------------

**AUTORISATIONS (suite)**

1. **Départ seul des services périscolaires du soir**(si l’enfant fréquente la garderie ou l’étude):

Rappel du règlement intérieur du restaurant scolaire et des services de garderie et d’études :

* Article 1.2 : Fonctionnement des services de garderie et d’études : « En école élémentaire (**du CP au CM2**), les enfants peuvent partir seuls sous réserve d’une autorisation parentale signée sur la fiche de l’enfant du dossier d’inscription périscolaire ».

J’autorise mon enfant : ……………………………………………………………………………

A quitter seul **l’étude surveillée** ou **la garderie** (les jours sans études) mise en place par la CoVe le soir après le temps scolaire(cochez la case correspondante)

[ ] OUI à : ……. Heures ……

[ ] NON

1. **UNIQUEMENT pour les enfants scolarisés à Suzette :**
* **Article1.2 :** « Pour des raisons de sécurité, tout enfant en provenance de l’école de Suzette et descendant du bus hors la présence de ses parents **à la porte du bus** sera systématiquement placé en garderie payante (sauf les enfants ayant eu une autorisation parentale signée sur la fiche de l’enfant du dossier d’inscription périscolaire leur permettant de rentrer seul chez eux). La famille devra alors s’acquitter du paiement du service quel que soit le temps pendant lequel l’enfant l’a fréquenté ».

**Prise en charge de mon enfant par les services de la CoVe le soir à la descente du bus pour les enfants arrivant de Suzette**:

[ ] Je souhaite que mon enfant soit pris en charge par les agents de la CoVe à la descente du bus au cas où personne ne serait présent pour le récupérer. Il sera alors placé au service payant de garderie/étude .

 [ ] Je ne souhaite pas que mon enfant soit pris en charge par les agents de la CoVe à la descente du bus au cas où personne ne serait présent pour le récupérer. Je refuse par conséquent qu’il soit placé en garderie/étude.



**SERVICES PERISCOLAIRES DE l’ERPI**

**AUTORISATION D’UTILISATION D’IMAGE (PHOTO et VIDEO)**

NOM et PRENOM de l’enfant :……………………………………………………………………………..

NOM et PRENOM du parent 1 :……………………………………………………………………………

NOM et PRENOM du parent 2 :……………………………………………………………………………

[ ] AUTORISE(ONS)\* que mon (notre) enfant soit pris en photo ou filmés dans le cadre des activités périscolaires et que ces photos ou captations vidéo soient exploitées, reproduite, exposées à titre gracieux à l'intérieur de l’école intercommunale.

[ ] N’AUTORISE(ONS) PAS\* que mon (notre) enfant soit pris en photo ou filmés dans le cadre des activités périscolaires et que ces photos ou captations vidéo soient exploitées, reproduite, exposées à titre gracieux à l'intérieur de l’école intercommunale.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

[ ] AUTORISE(ONS)\* l’exploitation, la reproduction et la diffusion par la CoVe de ces photos ou captations vidéos dans le cadre de ses actions de communication (magazine d’information de la CoVe, plaquette de promotion du territoire, site Facebook institutionnel, supports municipaux de la commune de l’école concernée).

De ce fait, j’ (nous) accepte(ons) de céder tous les droits à l’image et je m'(nous) engage(ons) à ne réclamer aucun droit à l’image ultérieurement sur tous supports présents et à venir.

En acceptant une utilisation externe, je (nous) suis (sommes) conscient(s) que le World Wide Web et les médias sociaux sont ouverts au public et qu’ils seront accessibles de tous.

La CoVe s’engage à utiliser l’image de mon (notre) enfant dans le respect de sa réputation.

[ ] N’AUTORISE(ONS) PAS\* l’exploitation, la reproduction et la diffusion par la CoVe de ces photos ou captations vidéos dans le cadre de ses actions de communication (magazine d’information de la CoVe, plaquette de promotion du territoire, site Facebook institutionnel, supports municipaux de la commune de l’école concernée).

***\*****Cochez la case correspondante*

Cette autorisation vaut pour une durée annuelle.

Fait à ………………………………………………le……………………………………………….en deux exemplaires

**Signature parent 1 Signature parent 2**

(précédée de la mention « lu et approuvé ») (précédée de la mention « lu et approuvé »)



**Formulaire à remplir en cas de garde alternée
si facturation séparée souhaitée**

Enfant concerné : …………………………………………………………

Père : …………………………………………………………………………

Mère : …………………………………………………………………………

Nous, soussignés, M …………………………… ……………………………………et M ……………………………………………………………………………………………., souhaitons que la facturation des services périscolaires soit établie de la façon suivante :

**Garderie du matin** :

Facturation parent 1 : ………. % du montant de la facture

Facturation parent 2 : ………. % du montant de la facture

**Cantine** :

Facturation parent 1 : ………. % du montant de la facture

Facturation parent 2 : ………. % du montant de la facture

**Garderie du soir/Etudes** :

Facturation parent 1 : ………. % du montant de la facture

Facturation parent 2 : ………. % du montant de la facture

Fait à

Le

**Signature parent 1 Signature parent 2**



**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

Je, soussigné(e),

NOM :………………………………………………………………………………..

PRENOM :……………………………………………………………………………

Agissant en tant que représentant légal de l’enfant :

NOM : ………………………………………………………………………………

Prénom :……………………………………………………………………………

Né le : …………………………………………………………….

[ ] Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires de l’école

[ ] Atteste que mon enfant est à jour de tous les vaccins **obligatoires à l’école et en périscolaire (DTPolio pour les enfants nés avant 2018 et les 11 vaccins obligatoires pour les enfants nés à partir de 2018)**

[ ] Atteste avoir souscrit une assurance responsabilité civile pour mon enfant

[ ] Atteste de l’exactitude des informations portées dans ce dossier d’inscription

[ ] M’engage à signaler au plus vite tout changement survenu en cours d’année modifiant les données figurant dans ce dossier.

Fait pour servir et valoir ce que de droit

Date :

Signature

**PLUSIEURS POSSIBILITES POUR RETOURNER CE DOSSIER** :

* Par mail à l’adresse suivante : Secretariat-ERPI@lacove.fr en joignant tous les justificatifs demandés (scan ou photos LISIBLES).
* Si le retour par mail est impossible, vous pouvez l’imprimer et le renvoyer (accompagnés de toutes les pièces justificatives) par courrier à : La CoVe, 1171 avenue du Mont Ventoux. 84203 CARPENTRAS CEDEX

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE ET L’INSCRIPTION NON EFFECTUEE.

**Pièces à joindre à ce dossier** (photocopies):

* Livret de famille
* Justificatif de domicile (facture EDF, téléphone etc…)
* Photocopie des pages du carnet de vaccination ou attestation du médecin
* En cas d’autorité parentale exclusive, photocopie du jugement