



Année scolaire 2014-2015

Renseignements demandés pour les enfants scolarisés en

➤ Maternelle

Dossier et ses annexes à remplir et à retourner **en 2 exemplaires complets** à l'association « Activités Péri éducatives » précisée dans le listing joint.

L'enfant

Nom : Prénom : Sexe : M F

Adresse :

Ecole : Classe : Date de naissance : .../.../...

Responsable légal 1 : Nom – Prénom :

Téléphone :

Profession :

Courriel :

Adresse :

(si différente de celle de l'enfant)

Responsable légal 2 : Nom – Prénom :

Téléphone :

Profession :

Courriel :

Adresse :

(si différente de celle de l'enfant)

Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom – Prénom : Téléphone : Portable :

Nom – Prénom : Téléphone : Portable :

Nom – Prénom : Téléphone : Portable :

Nom – Prénom : Téléphone : Portable :

Personne à prévenir en cas d'accident (si autre que les responsables légaux ci-dessus) :

Nom – Prénom : Téléphone : Portable :

Autres renseignements

Êtes-vous allocataire CAF ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui merci de remplir impérativement le Numéro d'allocataire CAF : _____

Régime de Sécurité Sociale du responsable légal qui couvre l'enfant : cocher la case qui correspond à votre situation :

☐ Régime Général

☐ Régime Maritime

☐ MSA

☐ SNCF

La semaine de votre enfant :
vos souhaits d'activités éducatives et de loisirs proposées par les associations (Merci de cocher les cases qui vous concernent)

➤ Activités Péri éducatives APE (1)

- ☐ Je souhaite que mon enfant participe aux activités péri éducatives qui seront organisées sur le temps de la pause déjeuner.

➤ Accueil Périscolaire APS (2)

- ☐ Je souhaite que mon enfant participe aux accueils périscolaires associatifs du soir

Merci d'indiquer dans quelle tranche horaire vous viendrez chercher votre enfant :

	16h 16h30	16h30 17h	17h 17h30	Au-delà de 17h30
Lundi				
Mardi				
Jeudi				
Vendredi				

➤ Centre d'accueil et de loisirs, le Mercredi (3)

- ☐ Je souhaite que mon enfant participe au centre d'accueil et de loisirs de l'école et déjeune sur place
- ☐ Je souhaite que mon enfant participe au centre d'accueil et de loisirs hors de l'école (merci d'indiquer en suivant le lieu et l'association) :

PIECES OBLIGATOIRES À FOURNIR POUR VOS DEMANDES D'ACTIVITES EDUCATIVES ET DE LOISIRS

- ☒ Fiche sanitaire complète
- ☒ Photocopie des pages de vaccination du carnet de santé ou attestation de capacités du médecin
- ☒ Attestation des employeurs ou d'un organisme de formation (jours et heures de travail) *
- ☒ 1 photo d'identité
- ☒ Droit à l'image
- ☒ Attestation d'assurance (responsabilité civile individuelle accident et extrascolaire) **

Un exemplaire de ces pièces est nécessaire quelque soit le nombre d'activités choisies

Un avis d'imposition sera demandé lors de l'inscription définitive pour les APS de 16h à 18h30 en semaine et pour les centres d'accueil et de loisirs du mercredi.

**sauf pour les APE (Activités Péri éducatives),*

*** Conformément à l'article 38 de la loi 84-610 du 16 juillet 1984, les associations informent leurs adhérents de l'intérêt qu'ils ont de souscrire un contrat assurant des garanties forfaitaires (indemnités journalières) au cas où ils seraient victimes de dommages corporels.*

OBSERVATIONS DES PARENTS :

J'autorise :

- ☐ Le responsable de l'association à faire donner à mon enfant les soins médicaux et chirurgicaux nécessaires et m'engage à rembourser sur présentation des justificatifs, les frais engagés par le centre.

En signant, vous attestez avoir pris connaissance de ce document et validez les vœux émis.

Fait le :

Signatures du/des représentant (s) légal/aux :

IMPORTANT

Tout dossier incomplet ne pourra pas être traité

En cas de difficulté pour remplir ce document, merci de vous rapprocher de l'association « Activités Péri éducatives » précisée dans le listing joint.
--

- ❖ La CAF et la Mairie de Bordeaux, co-financeurs, sont liés par une convention de partenariat avec l'association organisatrice des activités éducatives et de loisirs.
- ❖ Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des activités des enfants hors temps scolaires (APE, APS, CAL). Les destinataires des données sont les associations partenaires en charge de l'organisation de ces activités.
Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant aux associations référencées dans le présent dossier d'inscription.
Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.
L'association, dans le but de favoriser le développement et l'amélioration de ses prestations, peut être amenée à communiquer à des tiers les coordonnées des adhérents. Ces derniers peuvent s'opposer à cette cession sur papier libre adressé au Président de l'association.

INFORMATIONS SUR LES MODALITES D'ACCES :

- (1) Nouvelles Activités Péri Educatives (APE) : facultatives, accessibles à tous et gratuites. En cochant cette case vous demandez la participation de votre enfant aux activités péri éducatives sur la pause déjeuner.
- (2) Accueil Périscolaire (APS): Organisé par des associations de quartier partenaires, il s'agit d'un accueil payant de 16h à 18h30. Il est réservé prioritairement aux enfants dont les parents travaillent, ou autres situations, qui ne leur permettent pas de venir récupérer leur enfant à l'horaire de fin de classe.

Pour l'inscription définitive de votre enfant à l'accueil périscolaire, vous devez OBLIGATOIREMENT prendre contact avec l'association organisatrice (c.f. « listing »)

- (3) Centre d'accueil et de Loisirs (CAL) : Organisé par les associations de quartier partenaires il s'agit d'un temps de loisirs éducatif payant qui débute à la fin du temps de restauration municipale le mercredi à 12h30 et se termine à 18h30.
Priorité sera donnée aux enfants dont les parents ne peuvent assurer la garde pour raisons professionnelles, de formation ou autres situations.

Pour l'inscription définitive de votre enfant en centre d'accueil et de loisirs, vous devez OBLIGATOIREMENT prendre contact avec l'association organisatrice des accueils dans l'école ou rattachée à l'école (c.f. « listing ») ou celle de votre choix sous conditions précisées dans le mémento des activités péri et extra scolaires joint.

Informations complémentaires sur les accueils de loisirs associatifs Périscolaires et Centres d'Accueil de loisirs :

Le calcul du coût des accueils périscolaires ou Centres d'accueil et de Loisirs est fonction de vos revenus et de votre situation. Dans le cas d'une garde alternée avec facturation différenciée, une fiche renseignée par chacun des parents sera nécessaire.

Les associations calculeront votre quotient familial qui déterminera le tarif qui sera appliqué de septembre 2014 à janvier 2015 sur l'avis d'imposition 2013 (revenus 2012).

Il sera recalculé de février 2015 à janvier 2016 sur l'avis d'imposition 2014 (revenus de 2013). Ce document sera à présenter à l'association avant **la fin du mois d'octobre 2014**.

Une adhésion annuelle à l'association organisatrice vous sera demandée et s'ajoutera au prix de l'activité.

Le projet pédagogique est à votre disposition auprès de l'association organisatrice.

Le mémento des activités péri et extra scolaires que vous trouverez en annexe vous informe du cadre d'organisation des centres d'accueils et de loisirs des mercredis.



Fiche d'inscription à la garderie du mercredi midi Accueil Maternelle 2014-2015

Fiche à remettre impérativement même si aucune activité n'est choisie.

Nom et prénom de l'enfant : _____

Rentrée scolaire 2014/2015 :

Ecole : _____

Niveau : ☐ TPS ☐ PS ☐ MS ☐ GS

Responsable légal 1 :

Nom et prénom : _____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____

Responsable légal 2 :

Nom et prénom : _____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____

Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom	Prénom	Téléphone

Informations sur le temps méridien du mercredi :

Merci de cocher la case correspondante à votre choix :

- ☐ **Mon enfant quittera l'école dès la fin de la classe**
☐ **J'inscris mon enfant à la garderie jusqu'à 12h30**

NB : ce choix s'appliquera si votre enfant n'est pas inscrit en centre d'accueil et de loisir. Si votre enfant est inscrit au Centre de loisir, il sera accompagné dès la fin de la classe au restaurant scolaire et sera ensuite pris en charge par les animateurs.

Attention : En cas de non réponse, votre enfant sera considéré comme quittant l'école dès la fin de la classe le mercredi et ne pourra donc prétendre ni à la restauration, ni à la garderie.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ☐ FILLE ☐

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ;
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

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 RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

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 ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	

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)

[illegible]

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

[illegible]

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

[illegible]

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

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

Date : _____ Signature : _____

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....

.....

.....

[illegible]

AUTORISATIONS PARENTALES

A compléter et à remettre pour chaque association en charge de votre enfant sur un temps péri ou extra scolaire

Valable pour l'année scolaire 2014-2015

1. Autorisation de sortie de l'école

• Responsable légal 1

Je, soussigné(e).....

Responsable de l'enfant.....

Autorise (nom de l'association).....

Par l'intermédiaire de ses animateurs, à prendre en charge mon enfant à la fin de la classe et à l'amener sur le lieu de son activité.

• Responsable légal 2

Je, soussigné(e).....

Responsable de l'enfant.....

Autorise (nom de l'association).....

Par l'intermédiaire de ses animateurs, à prendre en charge mon enfant à la fin de la classe et à l'amener sur le lieu de son activité.

2. Autorisation à prendre les transports en commun

• Responsable légal 1

Je, soussigné(e).....

Responsable de l'enfant.....

Autorise (nom de l'association).....

Par l'intermédiaire de ses animateurs, à prendre en charge mon enfant et à utiliser les transports en commun, mis à disposition par la Ville de Bordeaux ou le réseau TBC, afin de se rendre sur son lieu d'activité.

• Responsable légal 2

Je, soussigné(e).....

Responsable de l'enfant.....

Autorise (nom de l'association).....

Par l'intermédiaire de ses animateurs, à prendre en charge mon enfant et à utiliser les transports en commun, mis à disposition par la Ville de Bordeaux ou le réseau TBC, afin de se rendre sur son lieu d'activité.

Fait à Bordeaux, le

Signature des responsables légaux:

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

A compléter et à remettre pour chaque association en charge de votre
enfant sur un temps péri ou extra scolaire

Valable pour l'année scolaire 2014-2015

Je, soussigné(e).....

Responsable de l'enfant.....

Autorise (nom de l'association).....

☐ A photographier mon enfant

☐ A filmer mon enfant

dans le cadre des activités proposées par l'association.

Ces supports pourront être utilisés:

☐ Pour la publication dans le journal de l'association

☐ Présentation d'une activité

☐ Exposition de photographies

☐ Sur le site Internet de l'association

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 et à la législation relative à la protection des mineurs, les légendes des images ne comporteront pas de renseignements susceptibles d'identifier directement ou indirectement l'élève.

Les bénéficiaires de l'autorisation s'interdisent expressément de procéder à une exploitation des photographies ou des vidéos susceptible de porter atteinte à la vie privée de l'élève. Ils encourageront leurs partenaires à faire de même et mettront en œuvre tous les moyens nécessaires à la réalisation de cet objectif. Les photographies et des vidéos seront utilisées sans aucun but lucratif.

Fait à Bordeaux, le

Signature du responsable légal: