Fiche de Renseignements et Sanitaire (Recto)
Année scolaire 2024-2025

Mairie de Pélissanne - Service Éducation Jeunesse (SEJ)
393 chemin Saint Pierre-13330 PELISSANNE ☎ 04 90 55 32 92 - sej@ville-pelissanne.fr

L'ENFANT:

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

École, collège, lycée : ..... Classe à la rentrée 2024 : .....

Assurance extrascolaire : ☐ Oui ☐ Non Nom de la compagnie : .....

RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT:

1. ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Nom de jeune fille : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

☎ ...../...../...../...../..... ..../..../..../..../....

Situation familiale : ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie maritale ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Célibataire ☐ Veuf (ve)

Profession : ..... ☎ (travail) : ...../...../...../...../.....

2. ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Nom de jeune fille : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

☎ ...../...../...../...../..... ..../..../..../..../....

Situation familiale : ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie maritale ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Célibataire ☐ Veuf (ve)

Profession : ..... ☎ (travail) : ...../...../...../...../.....

COMMUNICATION PAR MAIL:

Pour recevoir les informations liées à notre service (périodes d'inscription, informations sur l'ACM,...)

1) .....@.....

RENSEIGNEMENTS ALLOCATAIRE CAF des Bouches du Rhône

NOM de l'Allocataire: ..... **N° D'ALLOCATAIRE :** .....

☐ **J'autorise la référente CAF du SEJ à télécharger mon quotient familial afin de bénéficier d'une éventuelle prise en charge des frais liés à l'inscription de mon enfant à l'Accueil Collectif des Mineurs (Mercredis et vacances) et à consulter au besoin les autres données CAF**

La consultation de ces données CAF se fait à chaque période de vacances scolaires

AUTRES PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT* :

Nom : ..... Prénom : .....

Qualité : ..... ☎ ...../...../...../...../.....

Nom : ..... Prénom : .....

Qualité : ..... ☎ ...../...../...../...../.....

Nom : ..... Prénom : .....

Qualité : ..... ☎ ...../...../...../...../.....

*** Si la personne est mineure, se rapprocher du SEJ afin de formaliser les modalités.**
Une pièce d'identité de la personne venant chercher l'enfant sera demandée par l'équipe encadrante.

VACCINATIONS:

☐ J'atteste de la vaccination à jour de mon enfant (Joindre le certificat de vaccination avec le nom et le prénom de l'enfant).

"Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné : à l'inscription des enfants et de certains adultes aux activités proposées par le Service Éducation Jeunesse (SEJ) et à la facturation des activités payantes. Les destinataires des données sont le personnel administratif qui les enregistre et tous les agents qui encadrent l'enfant lors des activités. La connaissance de ces données peut être transmise aux pompiers et personnel soignant en cas d'accident dont l'enfant serait victime. La direction susnommée, en qualité de Co-Responsable de traitement, s'engage à ce que la collecte et le traitement de vos données soient conformes au Règlement européen 2016/679 du 27/04/2016 relatif à la protection des données personnelles et à la Loi Informatique et Libertés du 06/01/1978 modifiée le 20/06/2018(rgpd).
Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de modification et de suppression des données personnelles que vous nous avez communiquées en vous adressant au Service Education Jeunesse.

Fiche de Renseignements et Sanitaire 2024 - 2025 (Verso)

Nom et prénom de l'enfant : .....

TROUBLES DE SANTÉ:

Allergies alimentaires : ☐ **Oui*** ☐ Non Précisez la cause : .....

Allergies médicamenteuses : ☐ Oui ☐ Non Précisez la cause : .....

Autres allergies : ☐ **Oui*** ☐ Non Précisez la cause : .....

Asthme : ☐ **Oui*** ☐ Non Epilepsie : ☐ **Oui*** ☐ Non Diabète : ☐ **Oui*** ☐ Non

Autres : ☐ **Oui*** ☐ Non *Précisez : .....

*** Si vous avez coché "oui" ci-dessus, veuillez prendre contact avec votre médecin afin de mettre en place un PAI ou transmettre un certificat médical de non nécessité de mise en place d'un PAI.**

P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) : ☐ **Oui*** ☐ Non

P.A.I. alimentaire avec "Panier Repas" : ☐ **Oui*** ☐ Non

*** Si oui, prendre contact avec le SEJ et le directeur d'école.**

Pour accueillir votre enfant sur les activités SEJ, le PAI doit être validé par la direction du SEJ.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT:

L'enfant suit-il un traitement médical ? ☐ **Oui*** ☐ Non

* Si vous avez coché "oui" ci-dessus, précisez la cause et le traitement (informations nécessaires en cas de prise en charge par des services de secours) .....

AUTRES INFORMATIONS DE SANTÉ et APPAREILLAGES

Suivi spécialisé, handicap moteur, troubles du comportement, antécédents d'accidents, d'opération, paire de lunettes, prothèse auditives, appareil dentaire .....

.....

Précautions à prendre : .....

Nom du médecin traitant : ..... ☎ ...../...../...../...../.....

AUTORISATIONS:

J'autorise mon enfant **à partir seul** des activités du SEJ (ACM, Périscolaire, Garderies,...) : ☐ **OUI*** ☐ **NON**

*** Se rapprocher du SEJ pour remplir le formulaire d'autorisation de sortie précisant les modalités (horaires, périodicité,...).**

J'accepte que mon enfant soit photographié ou filmé lors des activités : ☐ ***OUI (1)*** ☐ ***NON (2)***

(1) *les photos et/ou films pourraient être diffusés dans : la presse locale, les réseaux sociaux, la communication interne de la Mairie (diaporamas SEJ, Péli-Info, etc.).*

(2) *votre enfant ne sera jamais pris en photo dans le cadre des activités du SEJ.*

Je soussigné(e), ..., responsable légal,

- certifie exact l'ensemble des renseignements portés sur cette fiche,
- autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant,
- déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des activités auxquelles mon enfant est inscrit et en respecter les conditions,
- autorise mon enfant à participer aux différentes activités et sorties proposées par les organisateurs des accueils de loisirs lorsqu'il est inscrit à ces activités,
- accepte que mon enfant soit acheminé, dans le cadre d'activité ou de sortie, en car ou en minibus par une société de transport ou l'équipe encadrante.

Fait à Pélissanne, le ..... / ..... / .....

Signatures des responsables légaux :

1 2

FORMULAIRE D'INSCRIPTION ACTIVITES SEJ

Année Scolaire 2024-2025

PÉLISSANNE — BIEN VIVRE EN PROVENCE —

L'inscription sera définitive si le dossier de l'enfant est complet (CF. Règlements des activités SEJ) et que les précédentes factures émises par le SEJ sont acquittées.

Identité de l'enfant

Nom : ..... Prénom : .....
Date de naissance : ..... /..... /..... Sexe : Masculin ☐ Féminin ☐
Ecole : ☐ Enjouvènes ☐ La Gare ☐ Plan de Clavel
Classe à la rentrée 2024 : .....

Garderie du Matin (7H30-8H15)

☐ **Inscription annuelle** : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi (cocher les jours souhaités)
Si garde alternée ☐ Semaines paires ☐ Semaines impaires

☐ **Inscription occasionnelle -** Dates à préciser par courriel/courrier ***au plus tard la veille de la date souhaitée.***

Restauration Scolaire (11H30-13H30)

☐ **Inscription annuelle** : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi (cocher les jours souhaités)
Si garde alternée ☐ Semaines paires ☐ Semaines impaires

☐ **Inscription occasionnelle** - Dates à préciser par courriel/courrier ***au plus tard le mercredi avant 12H pour la semaine qui suit.***

Tous les repas initialement prévus sur la fiche d'inscription sont dus à l'exception de certains cas (CF Règlement Intérieur de la Restauration).

Garderie du Midi (11H30-12H15) Temps Gratuit - Inscription nécessaire seulement si votre enfant n'est pas inscrit à la restauration

☐ **Inscription annuelle** : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi (cocher les jours souhaités)
Si garde alternée ☐ Semaines paires ☐ Semaines impaires

☐ **Inscription occasionnelle** - Dates à préciser par courriel/courrier ***au plus tard la veille de la date souhaitée.***

Périscolaire (16H30-18H) Toute période de 45 minutes commencée sera due dans sa totalité.

☐ **Inscription annuelle** : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi (cocher les jours souhaités)
Si garde alternée ☐ Semaines paires ☐ Semaines impaires

☐ **Inscription occasionnelle** - Dates à préciser par courriel/courrier ***au plus tard avant 15H le jour même***

Facturation

La facture sera émise au nom du **responsable1**, notifié sur la fiche de renseignements et sanitaire.
Dans le cas d'une **séparation** ou d'un **divorce**, merci de compléter la phrase ci-dessous :
Je soussigné(e) ..... responsable légal de l'enfant, déclare acquitter la facture due à ces activités :
Pour une **facturation partagée**, merci de vous rapprocher du SEJ.

Fait à Pélissanne, le ...../...../..... Signature :

MAIRIE DE PELISSANNE - Service Education et Jeunesse
393 chemin Saint Pierre - 13 330 PELISSANNE
☎ 04 90 55 32 92/ sej@ville-pelissanne.fr

FORMULAIRE D'INSCRIPTION ACTIVITES SEJ

Année Scolaire 2024-2025

La Commune de Pélissanne, en qualité de Responsable de traitement, s'engage à ce que la collecte et le traitement de mes données soient conformes au Règlement européen 2016/679 du 27/04/2016 relatif à la protection des données personnelles et à la Loi Informatique et Libertés du 06/01/1978 modifiée le 20/06/2018.

Le recueil de mes données personnelles est obligatoire au vu de l'objectif poursuivi ; seules les données à caractère personnel indispensables à la finalité du traitement sont collectées.
Ces informations seront conservées pendant la durée strictement nécessaire au(x) traitement(s) susvisé(s), et au plus tard 1 an après leur collecte.

Les données collectées ne sont accessibles qu'au personnel habilité de la Commune de Pélissanne, soumis à un engagement de confidentialité couvrant l'ensemble des activités réalisées, ses partenaires institutionnels, des autorités légalement habilitées, et à ses sous-traitants qui s'engagent à respecter la règlementation concernant les modalités de traitement des données personnelles auxquelles ils ont accès.

Je dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement (dans le respect des obligations légales applicables) et de portabilité de mes données à caractère personnel ainsi que d''opposition et de limitation au traitement de mes données à caractère personnel.

Je peux adresser toute demande au Délégué à la Protection des Données :

Courriel : dpo@ville-pelissanne.fr

Adresse postale : Mairie de Pélissanne - Parc Roux de Brignoles – 13330 Pélissanne

Je suis informé(e) que l'autorité de contrôle désignée par la loi française est la Commission Nationale Informatique et Liberté que je peux saisir en cas de litige dans l'exercice de mes droits ou si je pense que ma réclamation concerne un manquement à la règlementation.
Les modalités de cette saisie sont sur le site internet de la CNIL https://www.cnil.fr

PIÈCES À FOURNIR 2024-2025

TOUS CES DOCUMENTS SONT TÉLÉCHARGEABLES SUR LE SITE : www.ville-pelissanne.fr

Activités	Garderie du matin	Restauration	Garderie du Midi	Aide aux Devoirs	Périscolaire	ACM Mercredis et Vacances 3 à 17 ans
La fiche de renseignements et sanitaire recto-verso remplie et **signée par le/les responsable(s) légal(aux).**	*	*	*	*	*	*
Certificat de vaccination à jour	*	*	*	*	*	*
La fiche d'inscription aux activités choisies remplie et signée **par le/les responsable(s) légal(aux)**	*	*	*	*	*	*
La photocopie de l'avis d'imposition 2024 sur les revenus 2023. *NON OBLIGATOIRE (Sans ce document, le tarif le plus élevé vous sera appliqué)*	*			*	*	*
La photocopie d'un justificatif de domicile (dernière facture électricité ou eau ou téléphonie fixe ou de loyer de moins de 6 mois).	*	*	*	*	*	*

AUCUNE COPIE DES JUSTIFICATIFS NE POURRA ETRE EFFECTUÉE PAR NOTRE SERVICE
Le dossier est à nous retourner au format papier
TOUT DOSSIER INCOMPLET (hors pièces justificatives non obligatoires) NE SERA PAS ACCEPTÉ et L'INSCRIPTION DE VOTRE ENFANT NE SERA PAS EFFECTIVE

Merci de votre compréhension

Les inscriptions à ***l'Accueil de Loisirs des Mercredis 2024-2025*** débuteront le ***19 juin 2024 à 8H***, dans la limite des places disponibles.

Mairie de Pélissanne - Service Éducation et Jeunesse
393 chemin Saint Pierre - 13330 PELISSANNE
04 90 55 32 92 - sej@ville-pelissanne.fr