



Dossier de renseignements **ÉLÉMENTAIRE** Activités hors temps scolaire 2017-2018

Photo
Identité

À remplir et à finaliser avec **les pièces obligatoires** auprès de l'association organisatrice

Je souhaite que mon enfant, en dehors du temps de classe soit **accueilli** en :

Réservé à
l'association
T :

- Temps d'Activités Péri Scolaires (TAP)** de 14h30 à 16h30 une fois par semaine
- Accueil Périscolaire** associatif du **matin**
- Accueil Périscolaire** associatif du **soir**
- Centre d'Accueil et de Loisirs** du mercredi rattaché à l'école et déjeuner sur place
- Centre d'Accueil et de Loisirs** des vacances scolaires

Écrire en **MAJUSCULES** S.V.P.

Nom de L'enfant : _____ **Prénom** : _____

Sexe : M F Date de naissance : ____/____/____

Adresse : _____

Mode de garde de l'enfant : Par ses 2 parents Alternée Mère seule Père seul Autres

École : _____ **Classe-rentree 2017** :

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 (& RSI) MSA

Responsable légal 1 : **Nom** : _____ **Prénom** : _____

Profession (Facultatif) : _____

Adresse (si différente de celle de l'enfant) : _____

Tél. Portable : _____ Tél. Domicile : _____

Courriel : _____ Tél. Travail : _____

Responsable légal 2 (Obligatoire pour exercer ses droits parentaux) :

Nom : _____ **Prénom** : _____

Profession (Facultatif) : _____

Adresse (si différente de celle de l'enfant) : _____

Tél. Portable : _____ Tél. Domicile : _____

Courriel : _____ Tél. Travail : _____

Facturation à adresser à : Responsable légal 1 Responsable légal 2

Autres : _____

• **Autre personne à prévenir en cas d'accident** :

Nom : _____ Tél. Portable : _____

Prénom : _____ Tél. Domicile : _____



• **Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant :**

Nom-Prénom : _____ Tél. Portable : _____
Nom-Prénom : _____ Tél. Portable : _____
Nom-Prénom : _____ Tél. Portable : _____
Nom-Prénom : _____ Tél. Portable : _____

J'autorise mon enfant à regagner son domicile seul à la fin des activités

• **Frères et sœurs scolarisés en école maternelle ou élémentaire**

Nom - Prénom : _____ Classe : _____
Nom - Prénom : _____ Classe : _____
Nom - Prénom : _____ Classe : _____
Nom - Prénom : _____ Classe : _____

• **PIECES OBLIGATOIRES À FOURNIR**

- Une Photo d'identité Fiche sanitaire de liaison complétée
 Photocopie des pages de vaccination du carnet de santé ou attestation de capacités du médecin,
 Si votre enfant a un Projet d'Accueil Individualisé (PAI), merci de fournir le protocole d'accueil
 Attestation d'assurance (responsabilité civile individuelle accident et extrascolaire) *
* 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.
 Attestation des employeurs ou d'un organisme de formation (jours et heures de travail) **
 Domicilié à Bordeaux : Justificatif Code Tarif restauration 2017 **
 Domicilié hors Bordeaux, ou PAI alimentaire, ou Scolarisé en école privée : Avis d'imposition 2016 sur les revenus 2015 **

** Sauf pour les TAP (Temps d'Activités Péri Scolaires)

Je, soussigné(e) _____

Responsable de l'enfant : _____

Reconnais avoir été informé(e) que les activités des associations peuvent nécessiter des déplacements à pied ou en transport collectif.

Je refuse la diffusion de photographie ou film où apparaît mon enfant.

Je m'engage à rembourser sur présentation des justificatifs, les frais engagés par ces associations en cas de soins médicaux ou chirurgicaux sur mon enfant.

Fait le : ____/____/____

Signature

Important

Tout dossier incomplet ne pourra pas être traité

Pour **valider votre inscription**, merci de **finaliser** votre démarche auprès de l'association organisatrice.
Le règlement de l'adhésion à l'association est à prévoir

- ❖ La CAF et la Mairie de Bordeaux, co-financeurs, sont liés par une convention de partenariat avec l'association organisatrice, en charge de l'organisation des accueils éducatifs et de loisirs.
- ❖ Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des activités des enfants hors temps scolaires (TAP, 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 organisatrices. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Les associations, dans le but de favoriser le développement et l'amélioration de leurs prestations, peuvent être amenées 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.

