

Liste des documents à fournir pour l'inscription de votre enfant :

- ✓ Fiche d'inscription ci-jointe
- ✓ Fiche sanitaire ci-jointe avec **Photo Obligatoire**
- ✓ Photocopie d'un justificatif de domicile
- ✓ Numéros allocataire CAF ou Photocopie de votre Avis d'imposition 2023 sur vos revenus 2022 pour l'année 2024.
- ✓ Photocopie des vaccins de votre enfant
- ✓ Photocopie du PAI de l'année si besoin
- ✓ Photocopie de l'attestation d'assurance responsabilité civile et assurance couvrant les Activités extra-scolaires
- ✓ Autorisation de Prise en Charge pour le transport Scolaire pour les Élémentaires prenant le bus le soir. (Page 8)
- ✓ Pour les enfants déjà inscrits en 2023/2024 : La partie du document « A REMPLIR UNIQUEMENT EN CAS DE RENOUVELLEMENT D'INSCRIPTION, complétée et signée. (Page 9)



ASSOCIATION DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC D'EURE ET LOIR
3 rue Charles Brune 28110 LUCE - Tél : 02 37 88 14 14

Mail : standard@pep28.asso.fr

Ouverture du lundi au jeudi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h30 et le vendredi de 13h30 à 17h30

Association d'Intérêt Général- Agrément « Entreprise solidaire d'utilité sociale » - Agrément engagement de service Civique-Agrément Association de Jeunesse et d'éducation Populaire-Agrément Travail d'Intérêt général

www.lesPEP28.org/



FICHE DE RENSEIGNEMENT INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS

(Cocher l'accueil de loisirs concerné)



ALSH SENONCHES ALSH LA FERTE VIDAME

NOM de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Ecole fréquentée :

Classe :

Sexe : Féminin Masculin

Date de naissance : / /

Nage-t-il : Oui Non

Brevet de natation : Oui Non

Médecin Traitant :

Certificat médical (en cours) : Oui Non

Demande de PAI : Oui Non (Repas spécifiques en cas d'allergies, enfant atteint de handicap etc...)

Mail :

Inscription (cocher le lieu et le choix)

Senonches *

La Ferté Vidame (Uniquement les Mercredis et Vacances)

Forfait Péri-scolaire matin* Forfait Péri-scolaire soir* Péri-scolaire occasionnel*

Le choix du Forfait entraîne une facturation lissée et mensualisée de Septembre à Juin.

Mercredis Vacances

(Un document de réservation sera à compléter pour chaque Vacances ainsi que pour les Mercredis)

PARENT 1 / TITULAIRE DE L'AUTORITE PARENTALE 1 (Rayer les mentions inutiles) :

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel domicile : Tel Professionnel :

Tel portable :

N° de Sécu :

Régime : CAF MSA Autres : N° Allocataire :

Sous tutelle financière : Oui Non

PARENT 2 / TITULAIRE DE L'AUTORITE PARENTALE 2 (Rayer les mentions inutiles) :

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel domicile : Tel Professionnel :

Tel portable :

N° de Sécu :

Régime : CAF MSA Autres : N° Allocataire :

Sous tutelle financière : Oui Non

Observation (Régime particuliers etc...) :

Je soussigné(e) déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus et atteste avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur.

Dans le cadre de la protection des données (Rgpd), les familles doivent désormais donner leur autorisation, afin de consulter et recueillir les informations suivantes : les ressources N-2, le quotient familial N-2, le nombre d'enfants à charge, le nombre d'enfants en situation de handicap bénéficiant de l'Aeeh :

J'autorise Je n'autorise pas

L'Association des PEP 28 à recueillir les informations citées ci-dessus afin de faire calculer mon quotient familial applicable dans le cadre de l'accueil périscolaire et/ou de loisirs et à en conserver une copie pour une durée de 5 ans minimum.

Fait à : Le / / SIGNATURE

Autorisation individuelle d'être filmé(e), Photographié(e) et/ou interviewé(e)

Je soussigné(e) : Madame Monsieur

NOM : _____ Prénom : _____

Titulaire de l'autorité parentale de l'enfant : _____

- Autorise l'Association des PEP 28 à faire des photographies et/ou des vidéos de l'enfant le représentant dans le cadre des activités gérées par l'accueil de loisirs et/ou périscolaire et à exploiter/diffuser ces prises de vues dans le but unique de promouvoir les activités.

En conséquence, j'autorise l'Association des PEP 28 à fixer, diffuser, reproduire et communiquer au public par le biais d'internet, par le biais des publications diverses en rapport avec les PEP 28 ou de la Fédération des PEP, des publications et site internet de la Ville et de la Communauté de Communes d'implantation de la structure ou durant des assemblées, les films et les photographies pris dans le cadre de ce projet et/ou les paroles prononcées par mon enfant dans ce même cadre.

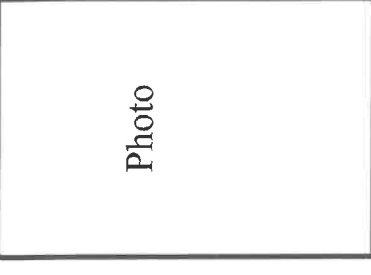
Les photographies, films et/ou interview pourront être exploité(s) et utilisé(s) directement par l'organisation PEP 28 sous toute forme et tous supports connus notamment les outils électroniques (Site internet et autres)

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies, films et/ou interview susceptibles de porter atteinte à ma vie privée ou à ma réputation, ni d'utiliser les photographies, films et/ou interview objets de ce projet dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou tout autre exploitation préjudiciable

Je me reconnais entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation de la vidéo

- Refuse la participation de mon enfant aux reportages (photos, films, interview) réalisés par l'Association des PEP 28

Fait à : _____ Le : _____ / _____ / _____
(Signature) Signature précédée de la mention
manuscrite
« Lu et Approuvé »



Fiche Sanitaire

Senonches / La Ferté Vidame

Accueil de Loisirs 3-6 ans Maternel

Accueil de Loisirs 6-11 ans Élémentaire

NOM : _____

Prénom : _____

Sexe () Masculin () Féminin

Date de Naissance : _____

Entrée le :/...../.....

Maj le :/...../.....

TITULAIRE DE L'AUTORITE PARENTALE :

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____

Tél. domicile : _____ Email : _____
Tél. Professionnel : _____
Tél. portable : _____
N° de Sécu : _____ Centre de Sécu : _____
Ressortissant régime
() CAF N° CAF : _____
() MSA N° MSA : _____
() Autre
Sous tutelle financière : _____ Organisme de tutelle : _____

PARENT 1

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____

Tél. domicile : _____ Email : _____

Tél. Professionnel : _____
Tél. portable : _____
N° de Sécu : _____ Centre de Sécu : _____

PARENT 2

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____

Tél. domicile : _____ Email : _____

Tél. Professionnel : _____
Tél. portable : _____
N° de Sécu : _____ Centre de Sécu : _____

Repas spécifique pour raison médicale ou sans viande : () Oui () Non
Précisez : _____

Autorisation intervention médical : () Oui () Non
Certificat médical présent avec ce document : () Oui () Non
Médecin traitant : _____

Demande de PAI (repas spécifiques en cas d'allergies, en situation de handicap...): () oui () non

DIFFICULTES DE SANTE (maladie, accident, crises convulsives, opération, rééducation...)

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives...etc

Je soussigné.e _____ titulaire
de l'autorité parentale, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et
autorise les responsables du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures
(traitement médical d'urgence, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues
nécessaire par l'état de l'enfant.

Fait à _____ Signature,

Le _____



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :
 PRENOM :
 DATE DE NAISSANCE : / /

SEXE M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1- VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatites A et B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : Kg ; Taille : cm (Informations nécessaires en cas d'urgence)
 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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
 MÉDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) oui non
 Précisez :

Si oui, joindre un **Certificat Médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4- RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :
 TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :
 TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :
 TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :
 TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e) déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.
 J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :



DEMANDE D'AUTORISATIONS



- Senonches
 La Ferté Vidame

Je soussigné(e) : _____

NOM : _____ Prénom : _____

Titulaire de l'autorité parentale de l'enfant : _____

- Autorise l'enfant à participer à toutes les activités menées dans le cadre de l'Accueil de Loisirs et/ou périscolaire (y compris les activités spécifiques : piscine, VTT, tir à l'arc...).
- Atteste que l'enfant est déclaré apte à la pratique sportive et qu'il possède une assurance extrascolaire.
- Autorise, le cas échéant, le responsable de l'activité à faire hospitaliser voire opérer l'enfant en cas d'urgence*

Droit à l'image (Voir la Fiche Sanitaire)

Décharge de responsabilités

- Autorise les personnes suivantes à venir récupérer l'enfant à l'accueil de loisirs et/ou périscolaire

Nom / Prénom : _____ Lien : _____

Nom / Prénom : _____ Lien : _____

Nom / Prénom : _____ Lien : _____

Nom / Prénom : _____ Lien : _____

Nom / Prénom : _____ Lien : _____

Nom / Prénom : _____ Lien : _____

Ces personnes doivent impérativement être munies d'une pièce d'identité.

Personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom / Prénom : Téléphone : |_|_|_|. |_|_|_|. |_|_|_|. |_|_|_|. |_|_|_|
Lien :

Nom / Prénom : Téléphone : |_|_|_|. |_|_|_|. |_|_|_|. |_|_|_|. |_|_|_|
Lien :

Nom / Prénom : Téléphone : |_|_|_|. |_|_|_|. |_|_|_|. |_|_|_|. |_|_|_|
Lien :

Signature obligatoire d'un titulaire de l'autorité parentale précédé de la mention « Lu et approuvé »

**AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE DES ENFANTS DU CP
AU CM2 INSCRITS A L'ECOLE COUSTEAU
AU TRANSPORT SCOLAIRE ANNEE 2024-2025
PAR L'EQUIPE D'ANIMATION DE L'ASSOCIATION DES PEP 28**

Je soussigné(e) (NOM Prénom) : _____

Adresse : _____

N° de tél. (pour vous joindre en cas d'urgence) : _____

Atteste :

- Être titulaire de l'autorité parentale de l'enfant (NOM Prénom) : _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ Classe : _____

L'avoir inscrit au **service du bus** de l'école et avoir pris connaissance qu'il sera pris en charge par l'équipe d'animation de l'Association des PEP 28 de 16h30 à 16h45 avant la montée dans le bus

- M'engager à respecter et faire respecter par mon enfant le règlement intérieur de l'école et du service de bus, ainsi que les règles de bonne conduite en collectivité (respect des adultes et des autres enfants, respect du matériel notamment)
- M'engager à fournir avec cette attestation, pour des raisons de sécurité de mon enfant, la fiche de renseignements et sanitaire valable pour l'Accueil de Loisirs et Périscolaire (sauf si récemment fournie à l'Association des PEP 28 pour l'année scolaire à venir)

J'ai pris note que cette autorisation n'est valable qu'accompagnée de la fiche de renseignements inscription et sanitaire dûment complétée, disponible sur le site internet de l'Association : <http://www.lespep28.org/>

SIGNATURE OBLIGATOIRE D'UN TITULAIRE DE L'AUTORITE PARENTALE PRECEDEE DE LA MENTION « LU ET APPROUVE » :

Fait à _____ le _____

Signature :

A REMPLIR UNIQUEMENT EN CAS DE RENOUVELLEMENT D'INSCRIPTION :

Je soussigné(e) déclare exacts, les renseignements notifiés sur le dossier d'inscription de l'an passé (2023/2024) et sur la Fiche Sanitaire de l'enfant.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur actualisé et l'accepter. Demande le renouvellement pour l'année scolaire 2024/2025 pour mon enfant :

Nom.....Prénom.....
(Une fiche par enfant)

Classe de l'enfant en Septembre 2024 :

Senonches * La Ferté Vidame (Uniquement les Mercredis et Vacances)

Forfait Périscolaire matin* Forfait Périscolaire soir* Périscolaire occasionnel*
Le choix du Forfait entraîne une facturation lissée et mensualisée de Septembre à Juin.
 Bus (Pour Elémentaire)

Mercredis Vacances

(Un document de réservation sera à compléter pour chaque Vacances ainsi que pour les Mercredis)

Fait à :,

Le : .../.../....

Signature(s) titulaire(s) de l'autorité parentale

