DOSSIER D'INSCRIPTION

ENFANCE JEUNESSE 2026/2027

Pour s'inscrire au périscolaire, mercredis, vacances, activités ados CCCB.

1 Remplir un dossier d'inscription (uniquement lors d'une première inscription).
2 Périscolaire matin/soir : retourner au centre le « contrat d'engagement annuel périscolaire 2026-2027 ».
3 Réservation mercredis, vacances, ados (hors séjour) : utiliser le portail famille CCCB ou les fiches de réservation.

VOTRE ENFANT : ☐ Fille ☐ Garçon

Nom (en majuscule) : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

REPRESENTANTS LEGAUX

Lien avec l'enfant : ☐ Mère ☐ Père ☐ Tutrice, Tuteur ☐ Autre (précisez : .....)

Nom : .....

Prénom : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance : .....

Département + ville de naissance : .....

Nationalité : .....

Situation familiale : ☐ Marié(e)/Pacsé(e)/Concubin(e) ☐ Isolé(e)/Veuf(ve) ☐ Séparé(e)/Divorcé(e)

Adresse : .....

.....

Tél. domicile : .....

Tél. portable : .....

Tél. professionnel : .....

Courriel : .....@.....

Numéro d'allocataire CAF : .....

Signature obligatoire Représentant 1 :

☐ **A facturer**

Lien avec l'enfant : ☐ Mère ☐ Père ☐ Tutrice, Tuteur ☐ Autre (précisez : .....)

Nom : .....

Prénom : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance : .....

Département + ville de naissance : .....

Nationalité : .....

Situation familiale : ☐ Marié(e)/Pacsé(e)/Concubin(e) ☐ Isolé(e)/Veuf(ve) ☐ Séparé(e)/Divorcé(e)

Adresse : .....

.....

Tél. domicile : .....

Tél. portable : .....

Tél. professionnel : .....

Courriel : .....@.....

Numéro d'allocataire CAF : .....

Signature obligatoire Représentant 2 :

☐ **A facturer**

PIECES A FOURNIR

- **Copie de la page vaccins du carnet de santé ou attestation d'un professionnel de santé autorisé à pratiquer les vaccinations attestant de la situation de la personne au regard des vaccinations obligatoires.**
- **PAI.**
- **Attestation CAF justifiant le numéro d'allocataire.**
- **En cas de situation de handicap de l'enfant : attestation AEEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé) de la MDA.**
- **En cas de séparation des représentants légaux : le jugement fixant la résidence et la garde de l'enfant.**
- **Avis d'imposition 2025 sur revenus 2024 de sept à déc. 2026. Avis d'imposition 2026 sur revenus 2025 de jan à déc. 2027.**

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2026/2027

VOTRE ENFANT :

Nom : ..... Prénom : .....

Médecin traitant : ..... Téléphone : .....

✓ Régime alimentaire : ☐ **Classique** ☐ **Sans viande**

✓ L'enfant a-t-il des difficultés de santé et/ou antécédents médicaux ou un suivi sanitaire particulier en cours ?

☐ **OUI** ☐ **NON** **Si oui, lesquels :** .....

✓ L'enfant porte-t-il : ☐ **Lentilles** ☐ **Lunettes** ☐ **Prothèses auditives** ☐ **Autres** .....

✓ Votre enfant bénéficie-t-il d'un P.A.I. ? ☐ **OUI** ☐ **NON** **Date de validité :** .....

Si oui, merci de transmettre la copie du P.A.I actualisé.

✓ Dans le cadre du PAI, l'enfant doit-il apporter un panier-repas **:** ☐ **OUI** ☐ **NON**

⚠ *En cas d'allergie alimentaire, la collectivité ne propose pas de repas de substitution.*

✓ L'enfant est-il en situation de handicap ? ☐ **OUI** ☐ **NON**

Si oui, veuillez prendre contact avec l'accueil de loisirs, pour préparer l'accueil de l'enfant.

✓ Est-ce que votre enfant a déjà eu les maladies suivantes ?

Fournir la photocopie des vaccins à jour

☐ Rubéole ☐ *Varicelle* ☐ *Coqueluche* ☐ *Scarlatine*

☐ *Oreillons* ☐ *Rougeole* ☐ *Roséole* ☐ *Rhumatisme articulaire aiguë*

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM Prénom : ..... Lien de parenté : ..... Téléphone : .....

NOM Prénom : ..... Lien de parenté : ..... Téléphone : .....

NOM Prénom : ..... Lien de parenté : ..... Téléphone : .....

PERSONNES HABILITEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

NOM Prénom : ..... Lien de parenté : ..... Téléphone : .....

NOM Prénom : ..... Lien de parenté : ..... Téléphone : .....

NOM Prénom : ..... Lien de parenté : ..... Téléphone : .....

⚠ Seules les personnes âgées de plus de 16 ans peuvent venir récupérer votre enfant sur le temps périscolaire / mercredi / vacances

En cas d'allergie, maladies particulières ou prise de médicaments
La mise en place d'un PAI (Plan d'Accompagnement Individualisé) est obligatoire et à renouveler chaque année scolaire.
Pour mettre en place le PAI, vous devez contacter le directeur de l'école et le directeur de l'accueil de loisirs.

Je soussigné(e) ...., titulaire de l'autorité parentale de l'enfant, autorise en cas d'urgence le personnel de l'accueil périscolaire et de loisirs à contacter les services compétents pour toutes mesures nécessaires par l'état de santé de mon enfant (anesthésie, intervention chirurgicale).

Fait à : ..... Le : ..... Signature :

AUTORISATIONS ENFANCE JEUNESSE 2026/2027

Je soussigné(e) M/Mme : ……

Représentant légal de l'enfant : ……

- J'autorise les services **à m'adresser certaines informations par courriel**. ☐ OUI ☐ NON
- J'autorise pour toute la durée de sa fréquentation des structures de la CCCB, **que mon enfant soit transporté en minibus conduit par un membre de l'Association départementale des PEP28** dans le cadre des déplacements liés aux activités de l'Accueil de Loisirs / Espace Jeunes. ☐ OUI ☐ NON
- J'autorise mon enfant **à rejoindre seul son domicile après les activités (à partir du CM2 ou de l'âge de 10 ans)** ☐ OUI ☐ NON
- J'autorise mon enfant **à circuler librement lors des temps libres mis en place par l'équipe pédagogique et uniquement dans le cadre du projet pédagogique de l'espace jeunes ou du séjour (pour les 11-17 ans).**
  Celui-ci, dans une démarche de confiance et de développement de l'autonomie, stipule la possibilité de laisser les jeunes sans encadrant sur un « temps libre » (ex : achat de souvenirs, jeu dans un centre-ville…). Des règles précises sont dans ce cas exposées à tous : aucun jeune seul, chaque jeune est dans un groupe déterminé, temps limité (1h- 1h30), zone limitée, un plan est fourni par groupe ainsi que le numéro du directeur en cas de besoin. L'équipe d'animation veillera à ce que ces règles soient appliquées. En cas de doute sur l'aptitude d'un jeune à les respecter,
  celui-ci ne sera pas autorisé à participer à ce temps libre. ☐ OUI ☐ NON

- **J'atteste sur l'honneur la souscription d'une police d'assurance « responsabilité civile extra-scolaire »**, en cours de validité, couvrant tous risques au bénéfice de mon enfant.
- J'atteste avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement enfance jeunesse CCCB. **Les services sont déchargés de toute responsabilité d'accident survenant après la sortie de l'enfant et en dehors des activités auxquelles il est inscrit.**
- J'autorise les personnes habilitées des PEP28 **à conserver mes données d'allocataire et à consulter si besoin le site CDAP de la CAF.**
- Je m'engage à **tenir informé les PEP28 de tous changements importants** (adresse, téléphone, personnes habilitées, état de santé de l'enfant, situation d'allocataire).

Je certifie exacts les renseignements portés sur ce dossier.

À …… Le, ……..

Signature du titulaire de l'autorité parentale :

Conformément à la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978,
vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent.

Autorisation individuelle d'être filmé(e), photographié(e) et/ou interviewé(e) puis diffusé(e)

Je soussigné(e):

Nom : ……
Prénom : ……
Titulaire de l'autorité parentale de :……

☐ **Autorise l'association des PEP 28 à faire des photographies et/ou des vidéos de mon enfant le représentant dans le cadre des activités gérées par l'association et à exploiter/diffuser ces prises de vues/voix dans le but unique de promouvoir les activités.**

En conséquence, j'autorise l'association PEP 28 à **fixer, diffuser, reproduire et communiquer au public par le biais du site internet des PEP 28 et de ses réseaux sociaux, des publications diverses en rapport avec les PEP 28 ou la Fédération des PEP, des publications et sites Internet de la Ville et la Communauté de communes d'implantation de la structure, durant des assemblées et dans des publications réalisées par des rédactions locales (L'Echo républicain, votre Agglo, l'Eurélien par ex.) ou nationales (France 3, Journal de l'Animation par ex.)** les captations sonores, les films et les photographies pris dans ce cadre et/ou les paroles prononcées par mon enfant dans ce même cadre.

Les photographies, films et/ou interviews pourront être exploité(e)s et utilisé(e)s directement par l'organisation PEP28 sous toute forme et tous supports connus notamment les outils électroniques (Site Internet et autres).

Le bénéficiaire de l'autorisation (PEP28) s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies, films et/ou interviews susceptibles de porter atteinte à ma vie privée ou à ma réputation, ni d'utiliser les photographies, films et/ou interviews 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 des images prises ou tournées.

Cette autorisation est accordée pour une année à compter de sa signature. Les images et supports produits dans le cadre de la présente autorisation seront détruits au terme des trois années suivant sa signature.

Les données recueillies au sein de ce formulaire font l'objet d'un traitement par l'association des PEP28. Les informations me concernant ne sont transmises qu'aux seules personnes en charge du traitement de la présente autorisation.

Je dispose d'un droit d'accès aux données me concernant, d'un droit de rectification, d'un droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de mes données. Je dispose également d'un droit à l'effacement concernant l'image/la voix enregistrée et utilisée dans le cadre décrit ci-dessus.
Pour exercer mes droits ou pour toute question sur le traitement de mes données, je peux contacter le délégué à la protection des données (DPO) de l'association à l'adresse suivante : dpo@pep28.asso.fr
Si j'estime, après avoir contacté l'association PEP28, que mes droits ne sont pas respectés, je peux adresser une réclamation auprès de la CNIL.

☐ **Refuse la participation de mon enfant aux reportages (photos, films, voix, interviews) réalisés par l'association PEP 28.**

Fait à ……le ……

Signature des titulaires de l'autorité parentale