

# DOSSIER D'INSCRIPTION 2024-2025

## Activités périscolaires et extrascolaires



**Pièces à fournir :**

- Une photocopie des pages de vaccinations du carnet de santé mentionnant le nom et prénom de l'enfant.
- En cas de séparation ou de divorce, la copie du jugement.
- Un RIB pour le paiement des factures (uniquement en cas de nouvelle demande).

**Tout dossier incomplet ou partiellement renseigné ne sera pas traité**

Nom / Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : ..... Age : ..... Sexe : F  M

Etablissement scolaire : ..... Classe : .....

### ➡ RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

* Cochez les cases	Responsable légal 1 (Adresse de facturation)	Responsable légal 2
Lien de parenté	Père <input type="checkbox"/> * Mère <input type="checkbox"/> * Autre <input type="checkbox"/> *	Père <input type="checkbox"/> * Mère <input type="checkbox"/> * Autre <input type="checkbox"/> *
Nom / Prénom	.....	.....
Date et lieu de naissance	..... à .....	..... à .....
Adresse	..... CP : ..... Ville : .....	..... CP : ..... Ville : .....
Communication par mail (pour recevoir les informations et la facture liées à notre service)	.....@.....	.....@.....
Téléphone	.....	.....
Téléphone professionnel	.....	.....
Pour les familles n'habitant pas sur la commune	Travaille sur Dardilly : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (joindre un justificatif de l'employeur)	

Régime : Régime général (CAF)  Régime MSA  Autres  N° d'allocataire : .....

Assurance responsabilité civile (obligatoire) : Nom de la compagnie : ..... N° contrat : .....

**Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (de + 18 ans) :**

Nom / Prénom	Lien de parenté	Téléphone



## RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

A compléter impérativement

### VACCINATIONS – Joindre obligatoirement la copie des pages du carnet de santé

#### Enfant né avant 2018

1 Vaccin obligatoire	Date des derniers rappels
Diphtérie tétanos polio (DTP)	

#### Enfant né à partir de 2018

11 Vaccins obligatoires	Date des derniers rappels
Diphtérie tétanos polio (DTP)	
Coqueluche	
Haemophilus influenzae b	
Hépatite B	
Infections invasives à pneumocoque	
Méningocoque de sérogroupe C	
Rougeole, oreillons et rubéole (ROR)	

#### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Nom du médecin traitant : ..... tél : .....

L'enfant suit-il un traitement médical :  oui\*  non

\*Si oui, précisez la cause et le traitement (information nécessaire en cas de prise en charge par les secours) :

.....  
.....

**P.A.I. :** Si un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) est déjà en cours ou doit être mis en place, l'inscription sera validée après rencontre avec le directeur du périscolaire.

Existence d'un PAI :  oui\*  non si oui précisez.....

\*joindre le PAI. Le directeur de l'accueil du périscolaire prendra contact avec la famille afin de valider l'inscription de l'enfant.

#### **ALLERGIES :**

- Alimentaires :  oui  non si oui précisez.....

- Médicamenteuses :  oui  non si oui précisez .....

- Autres (animaux, plantes, pollen...) :  oui  non si oui précisez.....

**Dossier MDPH :**  oui \*  non si oui précisez.....

\*joindre notification et/ou tout élément facilitant la prise en charge de l'enfant (GEVASCO, bilans professionnels, bilans réunions éducatives, etc...). Le directeur de l'accueil du périscolaire prendra contact avec la famille afin de valider l'inscription de l'enfant.

#### RECOMMANDATIONS UTILES :

Port de lunettes, d'appareil dentaire ou auditif, autre... : .....

.....

Régime alimentaire :  aucun  sans viande  sans porc



## ACTIVITES FREQUENTEES :

**Accueil enfance** : 2 formules d'inscription, à déterminer en début d'année (cochez ci-dessous) :

**Matin et Soir**

au forfait

à la séance (maximum 2 fois / semaine).

Inscription annuelle :  Dans ce cas, le planning est renseigné automatiquement sur l'année scolaire

**Attention : Les enfants de maternelles pourront fréquenter chaque jour de classe 2 temps d'accueil périscolaires sur les 3 proposés quotidiennement : matin/midi OU midi/soir OU matin/soir sans le repas. Si l'enfant arrive après 8h à l'accueil du matin, il pourra toutefois rester jusqu'à 17h30 à l'accueil du soir.**

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Matin de 7h15 à 8h15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soir de 16h30 à 18h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Présent le jour de la rentrée lundi 2 septembre 2024 : Matin :  oui  non Soir :  oui  non

Si non, à partir de quelle date : le matin ..... le soir.....

**Inscription occasionnelle** :

Dans ce cas je m'engage à renseigner le planning de mon enfant sur le portail famille ou à prévenir le service dans les délais impartis (au plus tard la veille avant 8h30, jours ouvrés).

## Restaurant scolaire :

**Cochez les jours**

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
<b>Inscription annuelle</b> : <input type="checkbox"/> (Le planning est renseigné automatiquement sur l'année scolaire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Présent le jour de la rentrée lundi 2 septembre 2024 :  oui  non

Si non à partir de quelle date .....

**Inscription occasionnelle** :

Dans ce cas je m'engage à renseigner le planning de mon enfant sur le portail famille ou à prévenir le service dans les délais impartis (au plus tard la veille avant 8h30, jours ouvrés).

## Centre de loisirs des mercredis :

	Matin-repas (7h30 à 13h30)	Après-midi (13h30 à 18h30)	Journée (7h30 à 18h30)
<b>Inscription annuelle</b> : <input type="checkbox"/> (Le planning est renseigné automatiquement sur l'année scolaire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Présent le mercredi 4 septembre 2024  oui  non Si non à partir de quelle date : .....

**Inscription occasionnelle** :

Dans ce cas je m'engage à renseigner le planning de mon enfant sur le portail famille ou à prévenir le service dans les délais impartis (au plus tard le mercredi qui précède et avant 18 h30).



**Ateliers, études dirigées, éveil sportif (EMS), vacances :**

**Inscriptions via le portail famille ou aux permanences des accueils enfance pour chaque période.**

## **AUTORISATIONS :**

Pour l'année 2024-2025 et pour mon enfant (nom, prénom) : .....

- J'autorise le responsable, en cas de maladie ou d'accident, à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention d'urgence selon les prescriptions du corps médical consulté et m'engage à rembourser aux organisateurs le montant des frais médicaux engagés.
- Je n'autorise pas

- J'autorise mon enfant à être pris en photo et /ou à être filmé. J'accepte que son image puisse être diffusée sur les supports papiers et numériques de la commune de Dardilly.
- Je n'autorise pas

Je soussigné(e) .....

- reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur, des modalités d'inscriptions et des tarifs.
- certifie que mon enfant est bien assuré au titre de la responsabilité civile pour 2024-2025.
- est informé(é) que le projet éducatif de territoire (PEDT) ainsi que le projet pédagogique de l'accueil de loisirs sont consultables sur le portail famille ou sur les lieux d'accueil.
- m'engage à fournir à la mairie de Dardilly toutes modifications du présent dossier d'inscription (personnes à prévenir, numéro de téléphone, adresse, .....).

A Dardilly, le ..... Signature, suivie de la mention «lu et approuvé »

## Service Enfance Jeunesse

Vos données personnelles sont traitées sous la responsabilité du maire de Dardilly pour créer et gérer votre compte famille :

Inscrire votre enfant aux activités périscolaires et/ou extrascolaires, gérer les inscriptions et les listes d'attente, organiser les activités et les modalités de sortie, vous contacter en cas d'urgence, facturer et suivre les règlements sur la base légale d'une mission d'intérêt public. Recueillir le droit à l'image de votre enfant et gérer la prise en charge de soins sur la base de votre consentement.

**L'absence de renseignement aux informations facultatives ne nous permettra pas de vous faire bénéficier de services et des aménagements particuliers proposés.**

L'accès à vos données personnelles est exclusivement réservé au personnel habilité de la mairie, des services Enfance/Jeunesse et Comptabilité/finances de la commune en charge de ce traitement et limité aux besoins des finalités gérées, à notre gestionnaire de base de données et limité aux informations nécessaires à la réalisation de ses missions.

Vos données sont conservées au sein de l'U.E. et détruites conformément à la législation.

Vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition lorsque le droit l'autorise et de retirer votre consentement. Vous disposez également d'un droit à la portabilité lorsque les possibilités le permettent et à la limitation du traitement (Plus d'informations : [cnil.fr](http://cnil.fr)).

Pour toute demande d'information ou pour exercer vos droits, contactez notre Délégué à la Protection des Données  
Par mail : [DPO@mairie-dardilly.fr](mailto:DPO@mairie-dardilly.fr)  
Par courrier postal : DPO, Mairie de Dardilly Place Bayère, 69570 DARDILLY  
Un justificatif d'identité valide et signé est à joindre à toute demande.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits "Informatique et Libertés" ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne à la [Cnil](http://Cnil) ou par voie postale.