

Nom de l'enfant : Prénom : Sexe : F M*

Adresse de l'enfant :

Né(e) le : / / à Ecole de : Classe :

Nom de l'enfant : Prénom : Sexe : F M*

Adresse de l'enfant :

Né(e) le : / / à Ecole de : Classe :

Nom de l'enfant : Prénom : Sexe : F M*

Adresse de l'enfant :

Né(e) le : / / à Ecole de : Classe :

PARENTS

*Rayer la mention inutile

Responsables	Responsable 1 (payeur de la restauration scolaire, accueil périscolaire et de loisirs)	Responsable 2
Lien de parenté avec l'enfant	Père/Mère*	Père/Mère*
Nom d'usage		
Nom de jeune fille		
Prénom		
Adresse		
N° de téléphone domicile		
N° de téléphone portable		
N° de téléphone professionnel		
Adresse e-mail OBLIGATOIRE		
Profession		
Lieu de travail (ville)		
Situation familiale	Marié(e) – vie maritale – pacsé(e) – séparé(e) – divorcé(e) – veuf(ve) – célibataire – remariage*	Marié(e) – vie maritale – pacsé(e) – séparé(e) – divorcé(e) – veuf(ve) – célibataire – remariage*
Famille d'accueil ou foyer, indiquer : nom, prénom, adresse, téléphone et email		

Allocataire CAF Charente-Maritime ou Charente : fournir OBLIGATOIREMENT une attestation à jour

La CDA de Saintes effectue une mise à jour automatique de votre quotient familial en interrogeant régulièrement le site de la CAF

J'autorise le service Education – Enfance- Famille à automatiser la mise à jour de mon quotient familial - **Le tarif adapté à mes ressources sera appliqué**

Je n'autorise pas le service Education – Enfance- Famille à automatiser la mise à jour de mon quotient familial – **Le tarif le plus élevé sera appliqué**

Allocataire CAF hors Charente Maritime et Charente ou MSA : fournir OBLIGATOIREMENT une attestation à jour et informer le service éducation à chaque changement de quotient ou de situation

Nom et adresse de la compagnie d'Assurance Responsabilité Civile et Scolaire : fournir une attestation

.....

Personne(s) autorisée(s) à venir chercher les enfants munie(s) d'une pièce d'identité et à prévenir en cas d'urgence (en l'absence des parents) :

NOM et Prénom	Lien de parenté avec l'enfant	Numéro de téléphone

Le (la) responsable de l'enfant décharge la Communauté d'Agglomération et l'équipe d'animation de toute responsabilité dès la prise en charge de l'enfant par une tierce personne.

FACTURATION :

Afin d'assurer un mode de garde à votre (vos) enfant(s) en cas d'imprévu ou de changement de situation en cours d'année scolaire, il(s) sera(ont) automatiquement inscrit(s) au restaurant scolaire et à l'accueil périscolaire du matin et du soir de son (leur) école. L'inscription est gratuite, la facturation ne sera déclenchée que si vous utilisez le service.

En cas de **garde alternée**, une facturation semaines paires/impaires est possible. **Fournir le formulaire de demande de facturation alternée signé des 2 parents** (disponible sur www.agglo-saintes.fr, onglet « espace familles », rubrique « inscriptions scolaires ») **ou**, à défaut l'extrait du jugement précisant les modalités. A noter que seule une facturation alternée du lundi au dimanche est possible.

Souhaitez-vous le prélèvement automatique (effectué le dernier jour du mois, hors week-end) : OUI NON

Si oui, **remplir le formulaire de prélèvement SEPA** (disponible sur www.agglo-saintes.fr, onglet « espace familles », rubrique « inscriptions scolaires ») et **joindre un RIB**

DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

En application de la loi n°2018-493 du 20 juin 2018, et sur la base légale de la mission d'intérêt public, un traitement de données est établi par la Communauté d'Agglomération de Saintes pour vous permettre d'accéder aux services proposés. Ces données sont destinées uniquement aux services en charge de traiter votre dossier et à des organismes sociaux et administrations fiscales, le Quotient Familial ainsi que le revenu imposable provenant directement des services de l'Etat. **Vos réponses sont obligatoires, le défaut de réponse rendant impossible votre inscription par nos services.** Ces données seront conservées jusqu'à une année après le dernier mouvement sur le dossier. Au-delà, vos données papier seront archivées, et les données électroniques rendues anonymes pour des besoins de traitement statistique.

AUTORISATIONS

Je soussigné(e)responsable légal(e)

autorise l'équipe d'animation à photographier ou filmer mon (mes) enfant(s) individuellement ou en groupe dans le cadre des activités de l'ALSH, de l'accueil périscolaire et de l'interclasse pour toute l'année scolaire en cours. Ces photos ou films pourront être utilisés dans le cadre d'une diffusion municipale et/ou de la CDA de Saintes (journaux, site internet, programme, ...).

autorise mon (mes) enfant(s) : à participer aux activités organisées par l'accueil de loisirs, **y compris les déplacements en autocars.**

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils collectifs de mineurs et de la restauration scolaire de la CDA de Saintes (disponible sur www.agglo-saintes.fr, onglet « espace familles », rubrique « infos pratiques ») **et je m'engage à le respecter et le faire respecter par mon (mes) enfant(s).**

Je déclare avoir pris connaissance de la gestion de mes données à caractère personnel (cf encadré ci-dessus) et en accepte les termes.

J'accepte de recevoir l'actualité de la CDA de Saintes

N'hésitez pas consulter les actualités du service Education-Enfance-Famille sur l'espace famille (www.agglo-saintes.fr, onglet « espace familles »)

Je certifie sur l'honneur que les renseignements fournis sont exacts.

À

Le,

Signature des représentants légaux

Responsable 1

Responsable 2

Veillez compléter toutes les rubriques - (une par enfant)

ENFANT

Nom de l'enfant : Prénom :
 Né(e) le : / / Sexe : M F Ecole : Classe :

NOM DU MEDECIN TRAITANT : **N° de téléphone :**

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou certificat de vaccination de l'enfant)

Vaccins	Date du dernier rappel	Vaccins	Date du dernier rappel
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, coqueluche, haemophilus influenzae b/...../.....	Rougeole / oreillons/ rubéole/...../.....
Pneumocoque/...../.....	Méningocoque C (Menjugate, Neisvac)/...../.....
Hépatite B/...../.....	Autres vaccinations :/...../.....

Votre enfant n'est pas vacciné : Joindre un certificat médical en cas de contre-indication à la vaccination

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

• L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? (cocher la case correspondante)

Maladies	OUI	NON	Date	Maladies	OUI	NON	Date
Rubéole		 / /	Otite		 / /
Coqueluche		 / /	Rougeole		 / /
Varicelle		 / /	Scarlatine		 / /
Oreillons		 / /	Rhumatisme		 / /

• L'enfant fait-il l'objet d'une allergie : OUI NON

Si OUI : Quelle allergie ?

- Conduite à tenir :

• L'enfant bénéficie-t-il d'un protocole d'accueil individualisé (P.A.I.) ? OUI NON

Si OUI, fournir l'ordonnance du médecin, les médicaments correspondants (plaquettes de médicaments dans leur emballage d'origine, marquées au nom de l'enfant, avec la notice) et la procédure à suivre auprès du directeur d'école en relation avec la médecine scolaire.

• L'enfant bénéficie-t-il d'une reconnaissance MDPH : OUI NON EN COURS DE DIAGNOSTIC

• Veuillez nous indiquer :

- Les difficultés de santé et les précautions à prendre, les recommandations utiles (lunettes, lentilles de contact, prothèse auditive...)

Je soussigné(e)....., responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable des activités à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'ai bien noté que la facture me serait adressée directement par les praticiens. La Communauté d'Agglomération de Saintes ne pouvant ni régler, ni rembourser tout ou partie des frais médicaux et ceci, quelle qu'en soit la cause.

Date :

Signature :

JUSTIFICATIFS A JOINDRE A CE DOSSIER D'INSCRIPTION

- Livret de famille : pages des parents et enfant(s)
 - Pages des vaccinations du carnet de santé de(s) enfant(s) avec vaccins à jour
 - Justificatif de domicile de - 3 mois
 - Certificat de radiation pour les enfants déjà scolarisés dans une autre école
 - Attestation d'assurance responsabilité civile et scolaire
- Si allocataire CAF ou MSA : Attestation de quotient familial à jour
 - Pour les familles souhaitant la facturation alternée : formulaire de demande de facturation alternée signé des deux parents
 - Pour les familles souhaitant le prélèvement automatique des factures : formulaire de prélèvement SEPA dûment complété et accompagné d'un RIB

DEPOT DES DOSSIERS (fiche de renseignement + fiche sanitaire + justificatifs) :

POUR LES ECOLES DE SAINTES :

Par mail, de préférence sous format PDF :

inscriptionscolaire@agglo-saintes.fr

A défaut, au Service Education Enfance Famille
Communauté d'Agglomération de Saintes
4 avenue de Tombouctou – 17100 SAINTES
du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30

POUR LES ECOLES DES AUTRES COMMUNES :

Prendre contact avec la mairie pour connaître les modalités de dépôts des dossiers

-----✂-----partie à conserver-----

LES ACCUEILS DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT (ALSH)

De la Communauté d'Agglomération de Saintes

ACCUEILS OUVERTS LES MERCREDIS ET VACANCES SCOLAIRES : inscriptions/réservations et annulations à faire sur votre « espace familles »
(Vérifier les dates d'ouverture sur « l'espace familles »)

Accueil de loisirs de SAINTES Léo Lagrange
19, rue du Pigeonnier
17100 SAINTES
Tél. : 05.46.92.09.56

Accueil de loisirs de CHERMIGNAC
3, place du Maréchal Leclerc
17460 CHERMIGNAC
Tél. : 05.46.97.93.72

UNIQUEMENT OUVERT LE MERCREDI :

Accueil de loisirs de BURIE
16, boulevard des Ecoliers
17770 BURIE
Tél. : 05.46.94.97.20

Accueil de loisirs de PREGUILLAC
5, rue du Calvaire
17460 PREGUILLAC
Tél. : 05.46.95.03.03

Accueil de loisirs de SAINT VAIZE
Le Bourg
17100 SAINT VAIZE
Tél. : 05.46.97.06.99

Accueil de loisirs de LA CHAPELLE DES POTS
28, rue de la République

17100 LA CHAPELLE DES POTS
Tél. : 05.46.91.46.28

Accueil de loisirs LES GONDS
2, rue du Logis
17100 LES GONDS

Tél. : 05.46.74.62.66

Accueil de loisirs de FONTCOUVERTE
route du Bourg
17100 FONTCOUVERTE
Tél. : 05.46.91.23.16

Accueil de loisirs de THENAC
6, rue de la Paix
17460 THENAC
Tél. : 05.46.92.22.75

Pour tous renseignements :
education.enfance.famille@agglo-saintes.fr
[05.46.98.24.65](tel:05.46.98.24.65)

Accueils de loisirs gérés par des associations (demandes d'informations et inscriptions directement auprès des associations)

Accueil de loisirs LES AVENTURIERS
6, avenue du 8 Mai 1945
17610 CHANIERES
Tél. : 05.46.91.57.83

Accueils de loisirs LES FRIMOUSES
8, rue Fief du Moulin
17600 CORME ROYAL
Tél. : 09.63.44.49.90

Accueil de loisirs LE PIDOU
Allée de la Guyarderie
17100 SAINTES
Tél. : 05.46.92.10.79