



Année 2024 - 2025

Dossier administratif

Service Enfance-Jeunesse-Education
Allée des enfants – 14840 Démouville

Tél : 02.31.72.52.30 Mail : service.jeunesse@demouville.fr

- | |
|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cantine |
| <input type="checkbox"/> Garderie |
| <input type="checkbox"/> Mercredi |
| <input type="checkbox"/> Vacances |

ENFANT	Nom : Prénom : Date de naissance : Sexe : Etablissement scolaire : Classe : Assurance responsabilité civile – compagnie : Numéro :						
	PARENTS	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;"><u>Représentant légal 1</u></th> <th style="text-align: center;"><u>Représentant légal 2</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père Nom : Prénom : Date et lieu de naissance : Adresse postale : Mail : Contact : <input type="checkbox"/> Portable : <input type="checkbox"/> Professionnel : <input type="checkbox"/> Fixe : Autorité parentale : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON </td> <td> <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père Nom : Prénom : Date et lieu de naissance : Adresse postale : Mail : Contact : <input type="checkbox"/> Portable : <input type="checkbox"/> Professionnel : <input type="checkbox"/> Fixe : Autorité parentale : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <ul style="list-style-type: none"> • En cas de séparation : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Résidence principale chez le parent 1 <input type="checkbox"/> Résidence principale chez le parent 2 <input type="checkbox"/> Résidence en garde alternée • Un jugement a-t-il été prononcé ? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (<i>si oui, fournir une copie</i>) </td> </tr> </tbody> </table>	<u>Représentant légal 1</u>	<u>Représentant légal 2</u>	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père Nom : Prénom : Date et lieu de naissance : Adresse postale : Mail : Contact : <input type="checkbox"/> Portable : <input type="checkbox"/> Professionnel : <input type="checkbox"/> Fixe : Autorité parentale : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père Nom : Prénom : Date et lieu de naissance : Adresse postale : Mail : Contact : <input type="checkbox"/> Portable : <input type="checkbox"/> Professionnel : <input type="checkbox"/> Fixe : Autorité parentale : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<ul style="list-style-type: none"> • En cas de séparation : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Résidence principale chez le parent 1 <input type="checkbox"/> Résidence principale chez le parent 2 <input type="checkbox"/> Résidence en garde alternée • Un jugement a-t-il été prononcé ? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (<i>si oui, fournir une copie</i>)
<u>Représentant légal 1</u>	<u>Représentant légal 2</u>						
<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père Nom : Prénom : Date et lieu de naissance : Adresse postale : Mail : Contact : <input type="checkbox"/> Portable : <input type="checkbox"/> Professionnel : <input type="checkbox"/> Fixe : Autorité parentale : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père Nom : Prénom : Date et lieu de naissance : Adresse postale : Mail : Contact : <input type="checkbox"/> Portable : <input type="checkbox"/> Professionnel : <input type="checkbox"/> Fixe : Autorité parentale : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON						
<ul style="list-style-type: none"> • En cas de séparation : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Résidence principale chez le parent 1 <input type="checkbox"/> Résidence principale chez le parent 2 <input type="checkbox"/> Résidence en garde alternée • Un jugement a-t-il été prononcé ? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (<i>si oui, fournir une copie</i>) 							
FACTURATION	Régime général : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON ↗ CAF n° : Adresse : ↗ MSA n° : Adresse : ↗ Autres (<i>précisez</i>) : J'autorise le Service Enfance-Jeunesse-Education à consulter le service CDAP* <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (*CDAP : Consultation des données allocataires par les partenaires. La vérification du quotient familial a lieu deux fois par an (septembre et janvier). Tout changement de situation doit être communiqué par la famille au service Enfance-Jeunesse-Education. En cas de refus et sans attestation CAF/MSA fourni, le tarif le plus élevé sera appliqué.)						
	<input type="checkbox"/> Je prends note qu'en cas d'urgence, le service Enfance-Jeunesse-Education prendra toutes mesures (hospitalisation, etc.) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.						

AUTORISATIONS	PERSONNES HABILITEES A RECUPERER VOTRE ENFANT
	<ul style="list-style-type: none"> • Nom, prénom, qualité et numéro de portable : • Nom, prénom, qualité et numéro de portable :
	POUR LE CENTRE DE LOISIRS
RENSEIGNEMENTS SANITAIRES	<p>J'autorise mon enfant à rentrer seul après le centre de loisirs :</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p>J'autorise le Service Enfance-Jeunesse-Education à transporter mon enfant (bus, train, voiture) vers les différents lieux d'activités :</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p>
	DROIT A L'IMAGE
	<p>Dans le cadre des accueils périscolaires et extrascolaires, l'équipe d'animation peut être amenée à prendre des photos ou vidéos de groupe d'enfants pour communiquer au grand public sur les activités enfance/jeunesse de la ville.</p> <p>Madame, Monsieur</p> <p><input type="checkbox"/> Autorise le service communication et l'équipe d'animation de la ville de Démouville à utiliser dans le cadre pédagogique (publications, site internet, ...) des photos et des vidéos de mon enfant (précisez le nom et le prénom) prises au cours des activités</p> <p><input type="checkbox"/> Refuse l'utilisation des photos et vidéos de mon enfant (précisez le nom et le prénom)</p>
RENSEIGNEMENTS SANITAIRES	VACCINATIONS
	<p><i>(joindre les photocopies du carnet de santé)</i></p> <p><input type="checkbox"/> DT Polio (précisez la date de vaccination) :</p> <p><input type="checkbox"/> BCG (précisez la date de vaccination) :</p> <p><input type="checkbox"/> ROR (précisez la date de vaccination) :</p> <p><input type="checkbox"/> Hépatite B (précisez la date de vaccination) :</p> <p><input type="checkbox"/> Méningite (précisez la date de vaccination) :</p>
	SANTÉ DE VOTRE ENFANT
RENSEIGNEMENTS SANITAIRES	<ul style="list-style-type: none"> • Médecin traitant de votre enfant : • Numéro de sécurité sociale de rattachement de l'enfant : • Numéro et compagnie de mutuelle : • Présente-t-il des contres indications à la pratique d'activités physiques et sportives ? : <input type="checkbox"/> OUI (veuillez préciser et fournir un justificatif de votre médecin) : <input type="checkbox"/> NON • Bénéficie-t-il de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé ? : <input type="checkbox"/> OUI (veuillez fournir un justificatif) <input type="checkbox"/> NON • Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives ou dentaires ? <i>Si oui, veuillez préciser</i> :
	REMARQUES PARTICULIERES
RENSEIGNEMENTS SANITAIRES	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Les repas</u> : <p>Votre enfant a-t-il un régime alimentaire particulier ?</p> <p><input type="checkbox"/> OUI (veuillez préciser : sans porc, végétarien, etc.) :</p>

	<p><input type="checkbox"/> NON</p> <p>• <u>Allergies, intolérances alimentaires, traitements médicaux :</u> <i>Si votre enfant présente une allergie alimentaire/asthme ou autre, un Protocole d'Accueil individuel (PAI) doit être signé. Si votre enfant est concerné, veuillez compléter les informations suivantes :</i> PAI* : <input type="checkbox"/> Déjà établi (veillez au renouvellement et à la transmission du nouveau document) <input type="checkbox"/> A mettre en place (veillez transmettre un certificat médical dans l'attente de la signature du PAI)</p> <p><i>*Sans la copie du PAI en cours ou du certificat médical, la fiche sanitaire sera refusée. Vos demandes d'inscriptions ne seront pas traitées et votre enfant ne pourra pas déjeuner le midi au restaurant scolaire.</i></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:30%;"></th> <th style="width:20%;"></th> <th style="width:20%;">Précisez</th> <th style="width:30%;">Pièces à fournir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Allergie, intolérance alimentaire</td> <td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td> <td></td> <td>PAI</td> </tr> <tr> <td>Régime alimentaire en raison d'une pathologie médicale</td> <td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td> <td></td> <td>PAI</td> </tr> <tr> <td>Traitement sur le temps scolaire, extrascolaire ou périscolaire</td> <td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td> <td></td> <td>PAI ou autorisation de prise de médicament</td> </tr> <tr> <td>Allergie médicamenteuse</td> <td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td> <td></td> <td>Certificat médical</td> </tr> </tbody> </table>			Précisez	Pièces à fournir	Allergie, intolérance alimentaire	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		PAI	Régime alimentaire en raison d'une pathologie médicale	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		PAI	Traitement sur le temps scolaire, extrascolaire ou périscolaire	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		PAI ou autorisation de prise de médicament	Allergie médicamenteuse	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Certificat médical
		Précisez	Pièces à fournir																		
Allergie, intolérance alimentaire	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		PAI																		
Régime alimentaire en raison d'une pathologie médicale	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		PAI																		
Traitement sur le temps scolaire, extrascolaire ou périscolaire	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		PAI ou autorisation de prise de médicament																		
Allergie médicamenteuse	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Certificat médical																		
ACTIVITES EXTRASCOLAIRES	<p><i>Dans le cadre des accueils périscolaires et extrascolaires, le service Enfance-Jeunesse-Education propose de transporter votre enfant à ses activités extrascolaires. Seul le transport aux activités est assuré. Votre enfant ne pourra pas rejoindre le centre de loisirs une fois déposé à son activité.</i></p> <p><i>Si vous souhaitez bénéficier de ce service, merci de bien vouloir compléter les informations suivantes et les transmettre au service Enfance-Jeunesse-Education avant le 30/09/2024 :</i></p> <p>Activité suivie par l'enfant :</p> <p>Jour et heure de l'activité :</p> <p>Je soussigné(e) Madame/Monsieur agissant en tant que de l'enfant autorise le service Enfance-Jeunesse-Education à déposer mon enfant à son activité extrascolaire sur le territoire de la ville de Démouville et décharge le service Enfance-Jeunesse-Education de toutes responsabilités concernant mon enfant une fois que celui-ci a rejoint son éducateur.</p> <p>Par ailleurs, j'ai bien pris note que le service Enfance-Jeunesse-Education s'engage à seulement déposer mon enfant et qu'aucun retour au centre de loisirs n'est possible.</p> <p>Date :</p> <p>Signature</p>																				

Année 2024 - 2025

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier automatisé par la Mairie de Démouville pour la gestion des inscriptions, le suivi et la facturation des activités scolaires et périscolaires, de la cantine et de la garderie. La base légale du traitement est le consentement.

Les données de facturation seront conservées pendant une durée de 10 ans et sont destinées au service municipal chargé de la gestion de chaque activité.

Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » de 1978 et au Règlement Général sur la Protection des Données, dit RGPD, vous disposez du droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité des données. Pour exercer ces droits ou pour toute question relative au traitement de vos données personnelles, veuillez contacter le Délégué à la Protection des Données de la Mairie de Démouville : rgpd@cdq14.fr.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, responsable de l'enfant certifie que les renseignements portés sur ce dossier administratif sont exacts.

Date :

Signature :