



## DOSSIER D'INSCRIPTION ACM 2023

Période de validité du 1<sup>er</sup> Janvier au 31 Août 2023

### Service Enfance-Education

Centre Social Porte Dauphine

Avenue du Général de Gaulle

38290 LA VERPILLIERE

☎ 04.26.38.40.20

✉ [enfance.education@laverpilliere.fr](mailto:enfance.education@laverpilliere.fr)

*Tout dossier incomplet ne pourra être traité.*

### PIECES OBLIGATOIRES

- La fiche sanitaire *cerfa*
- L'attestation du quotient familial ou le dernier avis d'imposition
- L'assurance de responsabilité civile de l'année en cours au nom de votre enfant
- L'attestation de droit à l'image de personne mineur
- La fiche de Projet d'Accueil Individuel (P.A.I. si besoin)

### CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

#### NE PAS REMPLIR

Dossier reçu le : \_\_\_\_\_

Traité le : \_\_\_\_\_

Observation: \_\_\_\_\_

Pièces manquantes : \_\_\_\_\_



# Fiche d'inscription 2023

## Accueil Collectif de Mineurs


3-10 ans

Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement par la Mairie de La Verpillière pour une année. Elles sont conservées pendant une année et sont destinées à l'inscription en Accueil Collectif de Mineurs.

### Accueil Collectif de Mineurs 3-10 ans « La Ferme Joly »

400 Rue du Bret

38290 La Verpillière

 04.26.38.40.20

 enfance.education@laverpilliere.fr

### Mercredi & vacances scolaires :

8h30 - 17h30

### Garderies

7h30 - 8h30 / 17h00 - 18h30

## ENFANT

Sexe :  F  M

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Âge : \_\_\_\_ ans

Adresse : \_\_\_\_\_

## RESPONSABLE 1

Divorcé(e) En cas de divorce, merci de joindre l'attestation de jugement précisant la garde et une attestation sur l'honneur.

Monsieur  Madame

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse complète :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_ (obligatoire)

Adresse e-mail (Obligatoire pour recevoir les documents via le portail famille)

 \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

## RESPONSABLE 2

Divorcé(e) En cas de divorce, merci de joindre l'attestation de jugement précisant la garde et une attestation sur l'honneur.


Monsieur  Madame

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse complète :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_ (obligatoire)

Adresse e-mail (Obligatoire pour recevoir les documents via le portail famille)

 \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

## PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

*Si différent des parents*

Nom Prénom	Téléphone	Lien de parenté

## CAF

N° allocataire \_\_\_\_\_

Quotient Familial = \_\_\_\_\_ €

## Assurance

Nom de la société ou de la mutuelle : \_\_\_\_\_

N° du contrat : \_\_\_\_\_

## Autorisation de sortie

Je soussigné(e) Madame, Monsieur \_\_\_\_\_ autorise

Nom Prénom	Téléphone	Lien de parenté

Je dégage la responsabilité de l'Accueil Collectif de Mineurs sans hébergement avant et après les heures d'ouverture.

## Régime alimentaire

Votre enfant mange-t-il de la viande ?  Oui  Non (votre enfant sinon aura un repas sans viande)

Votre enfant mange-t-il du porc ?  Oui  Non (votre enfant sinon aura un repas sans porc)

Votre enfant a-t-il des allergies alimentaires ?  Oui  Non

Si oui, laquelle ? \_\_\_\_\_ (PAI OBLIGATOIRE à joindre à ce dossier)

# Fiche Sanitaire 2023

## ENFANT

Sexe :  F  M

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Âge : \_\_\_\_ ans

**Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Merci de nous indiquer tout changement en cours de séjour.**

### 2- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				BCG	
<b>Ou</b> Tétracoq				Autres (préciser)	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication

**Attention** : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

### 3- RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? Oui  Non

Aucun médicament ne pourra être pris **sans PAI**.

#### L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Oreillons	Scarlatine
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Coqueluche	Otite	Rougeole	Rhumatisme Articulaires Aigü	
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

**Allergies** : **ASTHME** Oui  Non  **Alimentaires** Oui  Non  **Médicamenteuses** Oui  Non

**Autres** \_\_\_\_\_

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

\_\_\_\_\_

## Indiquez ci-après :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

---

---

---

## Recommandations utiles des parents

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

---

---

---

## Observations diverses :

---

---

---

## Responsables du mineur

### Numéros de téléphone

Responsable 1, nom et prénom \_\_\_\_\_

Domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_ Travail \_\_\_\_\_

Responsable 2, nom et prénom \_\_\_\_\_

Domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_ Travail \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à la réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'Accueil Collectif de Mineurs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

**Date :**

**Signature :**



Je soussigné,

Parent 1

Parent 2

Tuteur

Nom :

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Prénom :

Demeurant à :

Demeurant à :

Demeurant à :

Déclare être le / les responsable(s) légale / légaux et autorise(nt) par la présente la mairie de la ville de La Verpillière (38 290) à diffuser la / les photographie(s) ou là / les vidéo(s) suivante(s), sur laquelle / lesquelles la / les enfants mineur(s) suivant figure(nt).

Enfant 1

Enfant 2

Enfant 3

*Nom :*

*Nom :*

*Nom :*

*Prénom :*

*Prénom :*

*Prénom :*

*Demeurant à :*

*Demeurant à :*

*Demeurant à :*

Contexte de prise de vue : Sorties, Manifestations, Activités

Support de publication : Bulletin municipal, Site internet, Newsletter, Dauphiné Libéré, Page Facebook.

Valable pour une durée de : Un an scolaire (Du 1<sup>er</sup> janvier 2023 au 31 Août 2023)

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom, **j'autorise la mairie de la ville de** La Verpillière (38 290) à fixer, reproduire et communiquer au public la / les photographie(s) /ou la / les vidéo(s) prise(s) dans le cadre de la présente.

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom, **je n'autorise pas la mairie de la ville de** La Verpillière (38 290) à fixer, reproduire et communiquer au public la / les photographie(s) /ou la / les vidéo(s) prise(s) dans le cadre de la présente.

La présente autorisation est personnelle et incessible, et ne s'applique qu'au support explicitement mentionné et pourra être révoquée à tout moment en faisant la demande à la mairie de la ville de La Verpillière (38 290) par courrier à l'adresse de l'Hôtel de Ville, Place du Docteur Ogier, La Verpillière, 38 290 ou par e-mail à l'adresse juridique@laverpilliere.fr.

Fait à :

Signature(s)

Le :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la mairie de la ville de La Verpillière (38 290) pour s'assurer du respect du règlement général de la protection des données. Elles sont conservées pendant **la durée indiquée ci-dessus** et sont destinées à la mairie de la ville de La Verpillière (38 290) conformément à la loi « informatique et libertés de 1978 modifiée et au Règlement Européen (RGPD 2016/679), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : dpo@capi38.fr