Saint-Symphorien-d'Ozon

FICHE D'INSCRIPTION ACTIVITES EXTRASCOLAIRE – Centre de Loisirs

Dossier à télécharger directement sur votre espace Famille :
Merci de le télécharger de préférence en PDF,
car le format image est souvent illisible

FAMILLE (Nom du référent fiscal) : _____

*L'inscription concerne chaque enfant susceptible de fréquenter, **même occasionnellement**, les activités extrascolaires.* ***Seuls les dossiers complets seront acceptés et permettront une inscription définitive*** *(datés, signés, lisibles accompagnés de tous les justificatifs demandés).*

Attention : un délai de 1 semaine doit être respecté entre la réception du dossier et l'accueil de l'enfant

1. **Merci de renseigner les informations pour chaque enfant et cocher les cases correspondantes*, si besoin :**

	ENFANT 1		ENFANT 2		ENFANT 3	
Nom :						
Prénom :						
Né(e) le :						
Sexe* :	Masculin ☐	Féminin ☐	Masculin ☐	Féminin ☐	Masculin ☐	Féminin ☐
Ecole Collège* :	Ecole _____	Collège 6ème ☐ 5ème ☐	Ecole _____	Collège 6ème ☐ 5ème ☐	Ecole _____	Collège 6ème ☐ 5ème ☐
Classe* :	PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2 ☐ ULIS ☐		PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2 ☐ ULIS ☐		PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2 ☐ ULIS ☐	
N° Sécurité Sociale (dont dépend le ou les enfants) : _____						
Allergie* :	OUI ☐	NON ☐	OUI ☐	NON ☐	OUI ☐	NON ☐
	Si oui, merci de préciser celles-ci sur la fiche sanitaire de votre enfant					
Régime Alimentaire*	PAI ☐ **(Joindre PAI à la fiche sanitaire)**	SANS PORC ☐	PAI ☐ **(Joindre PAI à la fiche sanitaire)**	SANS PORC ☐	PAI ☐ **(Joindre PAI à la fiche sanitaire)**	SANS PORC ☐

- **Votre, ou vos enfants, a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? (Cocher la case si oui)**

	Coqueluche	Oreillons	Varicelle	Rougeole	Rubéole	Rhumatisme Articulaire	Scarlatine
ENFANT 1	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ENFANT 2	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ENFANT 3	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- **VACCINS OBLIGATOIRES** (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite) : Fournir copie du carnet de vaccinations à jour.
  Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat de contre-indication.

- **Contre-indications médicales ou allergies** (veiller à fournir le P.A.I. et un certificat médical, les trousses de médicaments indispensables, au nom de votre enfant, avant la rentrée scolaire et pour chaque activité (prévoir une seconde trousse et copie du protocole pour le centre de loisirs), afin que votre enfant puisse bénéficier du service.
  Recommandations :

_____

_____

- Recommandations utiles des parents (lunettes / prothèses / etc.) :

_____

_____

- Nom du médecin traitant, adresse et téléphone :

_____

_____

Qui prévenir en cas d'urgence ? _____

Téléphone domicile et/ou portable : _____

2. **Responsables légaux :**

	Parent 1	Parent 2
Cocher la case correspondante*	**Madame** ☐ **Monsieur** ☐	**Madame** ☐ **Monsieur** ☐
Nom :		
Prénom :		
Adresse :	....	....
Téléphone domicile :		
Téléphone portable :		
Téléphone Professionnel : **Numéro de poste :**		
Adresse mail :	.....	.....
Situation familiale* :	☐ **Marié /** ☐ **Séparé /** ☐ **Vie maritale /** ☐ **divorcé** ☐ **Pacsé /** ☐ **Veuf(ve)**	☐ **Marié /** ☐ **Séparé /** ☐ **Vie maritale /** ☐ **divorcé** ☐ **Pacsé /** ☐ **Veuf(ve)**
Numéro allocataire CAF/MSA **Quotient Familial :** **(Merci de joindre l'attestation)**	Numéro allocataire : …… Quotient familial : …… Autorisation Accès CAF PRO **: Oui** ☐ **Non** ☐	Numéro allocataire : …… Quotient familial : …… Autorisation Accès CAF PRO **: Oui** ☐ **Non** ☐

En cas de séparation ou divorce qui a la charge de(s) l'enfant(s) ? _____

Si double facturation en raison d'une garde alternée, merci de fournir un calendrier. Chaque parent recevra ses propres identifiants.

3. **Autorisations :**

En cas de séparation, l'autre parent est-il autorisé à venir récupérer l'enfant ? ☐ OUI ☐ NON

Personnes autorisées à récupérer le ou les enfants (autres que les parents ou conjoints) :			
	CONTACT 1	**CONTACT 2**	**CONTACT 3**
Nom :			
Prénom :			
Téléphone 1 :			
Téléphone 2 :			
Cocher les cases correspondantes aux autorisations :			
Prévenir en cas d'urgence (En cas de non réponse des parents)	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON

Je décharge donc la collectivité de toute responsabilité après remise de mon ou mes enfants à l'une des personnes indiquées ci-dessus.

a. Image

J'autorise la Ville de Saint Symphorien d'Ozon, par le biais de ses services périscolaires et/ou extrascolaires, à utiliser l'image de mon ou mes enfants, pour :	
1. Promouvoir son activité lors d'évènement de la commune*	☐ OUI ☐ NON
2. La page internet de la Commune*	☐ OUI ☐ NON
3. Le journal de la commune « Saint Sym'Info » *	☐ OUI ☐ NON
4. Que mon enfant, ou mes enfants, puissent participer à des jeux et activités manuelles nécessitant son image. *	☐ OUI ☐ NON

Cocher la case correspondante.

b. Soin et urgences

J'autorise en cas d'accident, la personne responsable des équipes d'animations périscolaires et/ou extrascolaires :	
1. A prendre pour moi, les mesures d'urgence qu'elle estimera nécessaires (appel du médecin, éventuellement transfert à l'hôpital…) *	☐ OUI ☐ NON
2. A faire pratiquer à mon enfant, ou mes enfants, tout soin ou toute intervention d'urgence prescrit par le corps médical. *	☐ OUI ☐ NON
3. Je m'engage à rembourser immédiatement le montant des frais avancés pour la consultation, le transport ou autre. A charge à moi d'obtenir, s'il y a lieu, le remboursement par la sécurité sociale et/ou la mutuelle. *	☐ OUI ☐ NON

Cocher la case correspondante.

c. Spécifique à l'accueil de loisirs (Pass'Mercredi et/ou Pass'Vacances)

J'autorise mon ou mes enfants :	
1. A quitter seul le centre de loisirs* : Si oui, merci de préciser l'heure de départ du Centre de loisirs, attention l'heure doit être comprise dans le temps d'accueil (entre 17h et 18h) : _____	☐ OUI ☐ NON
2. Dans le cadre du Pass'Mercredi, à se rendre seul à son activité* : Si oui, préciser l'activité et son horaire : _____	☐ OUI ☐ NON

Cocher la case correspondante.

➢ **Fréquentation Pass'Mercredi / Pass'Vacances (cocher les cases) – Préinscription à l'année**

Important **: toutes les Réservations se font via votre Espace famille, selon les modalités figurant sur le programme d'activités de la période concernée et, aux dates d'inscriptions suivantes :**

- **Calendrier ouverture et fermeture des Réservations, pour l'année scolaire 2025/2026 :**

	Ouverture des Réservations	Fermeture des Réservations
Pass'Mercredis	**Mercredi 25 juin 2025 à 7h00**	**Vendredi 04 juillet 2025 à 23h00**
Toussaint	**Mercredi 17 septembre 2025 à 7h00**	**Vendredi 3 octobre 2025 à 23h00**
Noël	**Mercredi 19 novembre 2025 à 7h00**	**Vendredi 5 décembre 2025 à 23h00**
Hiver	**Mercredi 21 janvier 2026 à 7h00**	**Vendredi 6 février 2026 à 23h00**
Printemps	**Mercredi 18 mars 2026 à 7h00**	**Vendredi 3 avril 2026 à 23h00**
Eté - Juillet	**Mercredi 20 mai 2026 à 7h00**	**Vendredi 12 juin 2026 à 23h00**
Eté - Août		

Le Centre de Loisirs, sera fermé, les jours suivants :
• **Congés de fin d'année** : du mercredi 24 décembre 2025 à 15h00 au dimanche 04 janvier 2026 inclus.
• **Lundi de Pâques** : lundi 06 avril 2026
• **Pont de l'Ascension** : du jeudi 14 mai au dimanche 17 mai 2026
• **Lundi de Pentecôte** : lundi 25 mai 2026
• **Congés d'été** : du samedi 1er août au dimanche 23 août 2026
• **Lundi 31 août 2026 : Rentrée scolaire**

Afin de valider les préinscriptions aux activités extrascolaires (centre de loisirs) :

Merci de prendre connaissances, pour chaque activité où votre(vos) enfant(s) est inscrit :

- **Du projet pédagogique du centre de loisirs,**
- **Du règlement intérieur et des règles de savoir-vivre des activités extrascolaires,**
- **De la grille tarifaire.**
- **Du règlement financier, si vous choisissez l'option du règlement par prélèvement automatique.**

Vous pouvez consulter et/ou télécharger ces documents via notre site internet :

Centre de loisirs : https://www.saintsymphoriendozon.fr/ma-ville/generations/jeunesse/

➢ **Pièces à fournir :**

☐ **Attestation d'assurance Responsabilité Civile**

☐ **Attestation CAF, mentionnant le quotient familial**

☐ **Copie du carnet de vaccination à jour**

☐ **Règlement financier (daté et signé) + Relevé d'Identité Bancaire ou Postal**

- **Merci de bien respecter les horaires pour venir chercher votre(vos) enfant(s). Une pénalité de 10€ sera imputée en cas de retard.**

- Afin de faciliter vos démarches, la commune vous propose de régler vos factures par prélèvement automatique.
  Etes-vous intéressé par ce moyen de paiement ? ☐ OUI ☐ NON Si oui, compléter le règlement financier

- **Envoi des factures par mail ?** ☐ OUI ☐ NON Si oui, factures envoyées uniquement à l'adresse du PARENT 1

Je soussigné(e) : ……...

Responsable légal(e) de(s) enfant(s) : ……

↳ Reconnais avoir pris connaissance des informations liées aux activités périscolaires et extrascolaires et en accepter les règles (accessibles sur le site internet de la commune, via liens ci-dessus ou à l'accueil du centre de loisirs et/ou de l'hôtel de ville).

↳ Accepte recevoir par mail des informations du service jeunesse et vie scolaire : ☐ OUI ☐ NON

	Responsable légal 1 **« Lu et approuvé »**	**Responsable légal 2** **« Lu et approuvé »**
Fait à_____ Date_____	Signature, précédé de la mention ci-dessus :	Signature, précédé de la mention ci-dessus :

En vertu des dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives sont informées du caractère obligatoire ou facultatif des réponses à chacune des questions, des éventuelles conséquences à leur égard d'un défaut de réponse, des destinataires des informations collectées et de l'existence d'un droit d'accès et de rectification aux informations les concernant. Les informations recueillies sont enregistrées dans un fichier informatisé par le service jeunesse et de la vie scolaire pour valider l'inscription de ou des enfants participants aux activités périscolaires et/ou extrascolaires. Elles sont conservées pour une durée de 48 mois. Conformément à la loi informatique et liberté de 1978 modifiée et au Règlement Européen (RGPD2016/679), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : dpo@saintsymphoriendozon.fr