



Photo d'identité

Cadre réservé à l'administration

CAB ou Hors CAB

QF : N° allocataire

Tarif : Tarif 1/2 J :

Aides :

ACCUEIL DE LOISIRS DOSSIER D'INSCRIPTION

Année 2025 (dossier valable du 1^{er} janvier au 31 décembre)

Rayer la mention inutile : Première inscription / Réinscription

NOM DE L'ENFANT.....

PRENOM :

NOM DE LA STRUCTURE :
- ALSH Cours de Pile - ALSH Creysse
- ALSH La Force - ALSH Prignonrieux
- ALSH Sigoulès - ALSH Toutifaut
- Ado'Roc (2 structures au choix maximum)

Documents obligatoires pour l'inscription

- o Dossier d'inscription dûment complété et signé
- o Copie du carnet de vaccinations à jour ou certificat médical (*voir fiche sanitaire point 2*)
- o Copie du livret de famille (partie parents et enfants)
- o Numéro d'allocataire CAF ou autorisation MSA
- o Avis imposition 2024 sur les revenus 2023. Sans avis d'imposition ni numéro allocataire CAF, le barème maximal sera appliqué.
- o Justificatifs des aides perçues (attestation de paiement pour enfant bénéficiant de l'AEEH, Conseil Départemental, RSA...)
- o Attestation d'assurance extrascolaire / responsabilité civile individuelle ;
- o Attestation de prise en charge et adresse de facturation pour les organismes payeurs (ASE, UDAF, ...)
- o 1 photo d'identité récente
- o RIB selon mode de paiement choisi
- o Pour les parents séparés en garde alterné : planning garde alternée pour l'année 2025 + dossier parent séparé
- o Fiche sanitaire de liaison à remettre sous enveloppe.

**Ce dossier est à retourner au Guichet Jeunesse
Tout dossier incomplet sera refusé.**

Guichet Jeunesse de la CAB
Adresse : 22 place Gambetta – 24100 BERGERAC - Tél: 05 53 27 98 82
Mail : guichet.jeunesse@la-cab.fr

TSVP

ENFANT

Nom de l'enfant : Prénom(s) :

Sexe Masculin Féminin

Date de naissance : Lieu de naissance :

École fréquentée : Classe :

Nom du médecin traitant (facultatif) Téléphone/...../...../..... /.....

P.A.I : Toute famille d'enfant allergique, asthmatique ou atteint de trouble nécessitant l'administration d'un traitement devra remplir le PAI fourni par la CAB

Régime alimentaire spécifique : Oui non

Si oui lequel ?

Votre enfant est-il en situation de handicap ou a-t-il des besoins particuliers ? Oui Non

Si oui, prendre RDV avec l'ALSH pour établir un **Projet d'Accueil Adapté** afin de prévoir les modalités d'accueil en fonction des besoins de votre enfant.

Si votre enfant est bénéficiaire de l'AAEH fournir l'attestation.

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

	RESPONSABLE LEGAL* Père ou Mère (responsable dossier CAF)	Père ou Mère
Nom (+ Nom de naissance)		
Prénom(s)		
Date de naissance		
Adresse		
Téléphone fixe		
Téléphone portable		
Adresse mail <small>seulement pour la diffusion des informations liées aux activités de l'ALSH</small>		
Profession (facultatif)		
Employeur (facultatif)		
Téléphone lieu de travail (facultatif)		

**le responsable légal est l'interlocuteur principal, le destinataire des informations et factures, le détenteur du passeport CAF.*

Nom de la personne ou de l'organisme à facturer (si organisme, fournir attestation)

.....

ASSURANCE (joindre attestation)

Assurance extrascolaire : Numéro de contrat :

DESTINATION DU SOIR (Seulement pour les enfants de l'ALSH de Toutifaut) Rayer les mentions inutiles

République

Toutifaut

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (en cas d'impossibilité de joindre les parents) ET/OU PERSONNES HABILITEES A RECUPERER LES ENFANTS A L'ALSH

Nom - Prénom	Téléphone

REGIME SOCIAL Régime général (CPAM) Régime agricole (MSA)

Numéro d'allocataire CAF ou MSA (joindre justificatif) :

(Joindre copie avis imposition 2024 sur les revenus 2023 si pas allocataire CAF ni MSA)

RESERVATION VIA PORTAIL CITOYEN ET REGLEMENT PAR PRELEVEMENT AUTOMATIQUE Oui (si oui fournir un RIB et remplir le mandat de prélèvement, sauf pour les familles déjà prélevées) Non

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LE TRAITEMENT DE DONNEES PERSONNELLES

Les informations recueillies par la Communauté d'Agglomération Bergeracoise sont enregistrées dans le logiciel BL Enfance, édité par Berger Levraut, conçu pour la gestion de l'inscription, des réservations et de la facturation des accueils de loisirs de la CAB et traités par du personnel administratif.

Certaines informations sont également transmises au service financier de la CAB et au Trésor Public en cas de procédure de recouvrement.

Ces informations sont toutes nécessaires à l'accueil de votre enfant au sein des accueils de loisirs de la CAB.

Les données personnelles sont conservées pendant le temps strictement nécessaire à l'accomplissement de la finalité pour laquelle elles ont été collectées et traitées (la gestion de de l'inscription, du suivi par la collectivité et par la CAF de la Dordogne, de la facturation).

Conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978 « informatique et liberté » modifiée et au règlement général sur la protection des données (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données vous concernant, ainsi que du droit de demander la limitation du traitement et du droit à la portabilité des données.

En cas d'effacement des données, ne pouvant plus assurer nos obligations légales d'organisateur d'ALSH, nous ne pourrions plus accueillir vos enfants.

Vous pouvez exercer l'ensemble de vos droits en adressant vos demandes à l'adresse suivante : **contact@la-cab.fr**

Vous pouvez introduire une réclamation auprès des services de la CNIL sur le site internet : <https://www.cnil.fr/fr/plaintes> ou vous adresser à la CNIL par courrier ou par téléphone, les informations sont disponibles sur le site <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>.

En remplissant ce dossier, vous acceptez que ces données soient traitées.

Nous soussignés(es),, responsables légaux de l'enfant, déclarons exacts les renseignements portés sur ce dossier, nous engageons à signaler toute modification en cours d'année et déclarons avoir pris connaissance du règlement intérieur des ALSH de la CAB et des éléments liés à la protection des données.

Fait le :

Signatures :

Autorisations et Engagements Parentaux

Je (nous) soussigné(s),
Responsable(s) légal(aux) de l'enfant

AUTORISE mon enfant à pratiquer toutes les activités de l'ALSH :

oui non

AUTORISE mon enfant à participer aux activités organisées à la piscine (y compris la baignade) sous la responsabilité du Directeur et du Maître-Nageur Sauveteur. Pour toute activité spécifique (aviron, canoë, nage en eau vive, voile) et pour les mini camps, un test d'aisance aquatique validé, préalable à la pratique d'activités nautiques et aquatiques, sera demandé.

oui non

AUTORISE mon enfant **de plus de 6 ans** à partir seul de l'ALSH :

oui non

AUTORISE mon enfant à participer à des sorties pédagogiques sur tous les temps d'animation de l'ALSH :

oui non

AUTORISE mon enfant à être conduit sur les lieux de sorties à pieds, en bus, ou en minibus conduit par un membre de l'équipe d'animation (dans le cas d'une réponse négative, une solution d'accueil sera proposée à votre enfant) :

oui non

AUTORISE que mon enfant soit filmé, photographié pendant les activités, pour tout support de diffusion de l'accueil de loisirs : affichages photos, diffusion de vidéos consultables au sein de l'accueil ou transmises aux familles :

oui non

AUTORISE que mon enfant soit filmé, photographié pendant les activités, pour tout support de diffusion de la Communauté d'Agglomération Bergeracoise : flyers, site internet, facebook/réseaux sociaux, magazine (utilisation pendant 6 ans) :

oui non

AUTORISE que mon enfant soit filmé, photographié pendant les activités, pour tout support de diffusion externe à la Communauté d'Agglomération Bergeracoise : presse (journaux, radio, télévision...), flyers, internet, facebook/réseaux sociaux, magazine (utilisation pendant 6 ans). En cas de refus, les enfants pourraient ne pas participer aux activités collectives (olympiades, participation à des manifestations publiques...) :

oui non

ATTESTE avoir pris connaissance du règlement intérieur des ALSH de la Communauté d'Agglomération Bergeracoise :

oui non

M'ENGAGE à respecter les règles de fonctionnement des ALSH de la Communauté d'Agglomération Bergeracoise consignées dans le règlement intérieur.

M'ENGAGE à reprendre mon enfant si son comportement est jugé incompatible avec le respect du règlement.

M'ENGAGE à signer un Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.) si mon enfant a un problème de santé qui doit être pris en charge.

Fait à : le :

Signature(s) obligatoire(s) des responsables légaux



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
MEDICAMENTEUSES oui non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

.....
.....

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

.....
.....
.....

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

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

Date :

Signature :

La fiche sanitaire (p 7 et p 8 du dossier) est à transmettre au Guichet Jeunesse sous enveloppe au nom de l'enfant, avec le PAI le cas échéant.

Mettre les médicaments dans une trousse au nom de l'enfant.

Calendrier des réservations ALSH 2025

<u>Période concernée</u>	<u>date d'ouverture</u>
Février : mercredis et vacances (du 24/02 au 7/03)	Dimanche 5 janvier à 18h00
Mars : mercredis	Dimanche 2 février à 18h00
Avril : mercredis et vacances (du 21/04 au 2/05)	Dimanche 2 mars à 18h00
Mai : mercredis	Dimanche 6 avril à 18h00
Juin : mercredis	Dimanche 4 mai à 18h00
Juillet et Août : mercredi 2/07 et vacances (du 7/07 au 29/08)	Dimanche 1 juin à 18h00
Septembre : mercredis	Dimanche 3 août à 18h00
Octobre : mercredis et vacances (du 20 au 31/10)	Dimanche 7 septembre à 18h00
Novembre : mercredis	Dimanche 5 octobre à 18h00
Décembre : mercredis et vacances (du 22/12 au 2/01)	Dimanche 2 novembre à 18h00
Janvier 2026 : mercredis	Dimanche 7 décembre à 18h00

ALSH de Creyse ouvert uniquement les mercredis

ADO'ROC ouvert uniquement les vacances scolaires