

Accueil de loisirs municipal du Bois de Saint-Pierre

SANS HÉBERGEMENT

Période d'ouverture - Vacances ETE 2022

du 11 juillet 2022 au 26 août 2022

JOURS DE FERMETURE

LE JEUDI 14 JUILLET ET LE VENDREDI 15 JUILLET 2022

LE LUNDI 15 AOÛT 2022

Périodes d'inscription

- Les dossiers d'inscriptions sont à retirer à compter du **6 juin 2022** dans les mairies de quartier, l'Hôtel de Ville ou inscription en ligne sur le site poitiers.fr
- **Les dossiers d'inscription remplis** sont à déposer dans les mairies de quartier ou à l'Hôtel de Ville.
- Les inscriptions sont closes le mercredi de la semaine précédente. (exemple : le 6 juillet pour la semaine du 12 au 16 juillet)

Paieement des prestations

- **Le paiement** des prestations s'effectue **à réception de la facture d'inscription** dans les mairies de quartier ou à l'Hôtel de Ville.
- Après paiement, **la confirmation d'inscription** vous sera alors envoyée.
- La validation de l'inscription de l'enfant prend effet après paiement.

Renseignements sur le centre de loisirs et ses activités

- M. Jean-Louis MAHOU au 05.49.88.54.77 ou au 06.85.30.07.39
- Vous voulez de plus amples informations sur le centre de loisirs vous avez des permanences sur rendez-vous, les après-midis de 13h45 à 17 h 00
 - Le mercredi 22 juin 2022, Mairie de quartier des Trois Cités
 - Le mercredi 6 juillet 2022, Mairie de quartier de Saint-Éloi

Pour tout dossier incomplet, la Direction Droit aux Vacances et aux Loisirs s'autorise à ne pas accepter l'inscription de(s) l'enfant(s)
Un problème d'inscription : 05.49.52.36.22 ou planif.base@poitiers.fr

FAMILLE

* = réponse obligatoire

> PARENTS – Responsables légaux

RESPONSABLE 1

Madame* Monsieur* Lien de parenté (père, mère...)* : _____

NOM* : _____ Prénom* : _____

Adresse complète* : _____

Code postal* : _____ Ville* : _____

Téléphone domicile : ____/____/____/____/____ Téléphone travail : ____/____/____/____/____

Téléphone portable* : ____/____/____/____/____ Adresse email* : _____

RESPONSABLE 2 (le cas échéant)

Madame* Monsieur* Lien de parenté (père, mère...)* : _____

NOM* : _____ Prénom : _____

Adresse complète* : _____

Code postal* : _____ Ville* : _____

Téléphone domicile : ____/____/____/____/____ Téléphone travail : ____/____/____/____/____

Téléphone portable* : ____/____/____/____/____ Adresse email* : _____

Autre personne à contacter en cas d'urgence (le cas échéant)

Madame* Monsieur* Lien de parenté (grands-parents,...)* : _____

NOM* : _____ Prénom* : _____

Adresse complète* : _____

Code postal* : _____ Ville* : _____

Téléphone domicile : ____/____/____/____/____ Téléphone travail : ____/____/____/____/____

Téléphone portable* : ____/____/____/____/____

Madame* Monsieur* Lien de parenté (grands-parents,...)* : _____

NOM* : _____ Prénom* : _____

Adresse complète* : _____

Code postal* : _____ Ville* : _____

Téléphone domicile : ____/____/____/____/____ Téléphone travail : ____/____/____/____/____

Téléphone portable* : ____/____/____/____/____

Numéro de dossier : _____

Nom du responsable : _____

ENFANT – Fiche individuelle 1

* = réponse obligatoire

> Identification

NOM* : _____ Prénom* : _____

Date de naissance* : _____ Age* : _____ Sexe* : Fille Garçon

> Inscription à la semaine au centre loisirs*

- ❖ **Cocher la période retenue**
- ❖ **Sauf absence(s) justifiée(s) par un certificat médical, toute journée retenue par ce bulletin d'inscription sera facturée.**

Périodes	Accueil de loisirs Journées
JUILLET 2022	6/15 ans
Du 11 au 13 juillet 2022	
Du 18 au 22 juillet 2022	
Du 25 au 29 juillet 2022	

Périodes	Accueil de loisirs Journées
AOÛT 2022	6/15 ans
Du 1er au 5 août 2022	
Du 8 au 12 août 2022	
Du 16 au 19 août 2022 (le lundi 15 août 2022 férié)	
Du 22 au 26 août 2022	

> Arrêt de bus souhaité*

Important : En l'absence des parents ou de la personne chargée de prendre en charge l'enfant à la descente du bus, l'enfant restera dans le bus sous la responsabilité des animateurs du service jusqu'au dernier arrêt du circuit de bus. Au-delà, l'enfant sera confié au poste de police le plus proche.

Cocher l'arrêt souhaité*	
Beaulieu	Ecole Alphonse Bouloux
Saint- Eloi	Arrêt Hoche (avenue le Peletier) le matin Arrêt Hoche (avenue Hoche) le soir
Couronneries	Ecole Alphonse Daudet
	Ecole élémentaire Andersen (9 rue de la Clouère)
La Gare	Arrêt la Chaussée (Boulevard du Grand Cerf)
Poitiers Ouest	Lycée Nelson Mandela (entrée principale)
3 Cités	Arrêt Clos Gaultier (entrée centre commercial)
	Arrêt Saint-Cyprien
Bellejouanne	Arrêt Cap Sud
Bois de St-Pierre	Voiture personnelle

◆ J'autorise mon enfant à partir **seul** de l'arrêt de bus où il sera déposé au retour

OUI **NON**

S'il n'est pas autorisé à partir seul, il sera attendu à l'arrêt de bus par :

le père n°: ____/____/____/____/____

la mère n°: ____/____/____/____/____

autre personne : _____

☎ : ____/____/____/____/____

autre personne : _____

☎ : ____/____/____/____/____

* = réponse obligatoire

> Santé

❖ Cocher les cases correspondantes*

◆ Mon enfant présente une(des) allergie(s) ou contre-indication(s) oui non
Si oui, préciser : _____
certificat médical obligatoire

◆ Mon enfant suit un régime particulier (sans porc) oui non

◆ Mon enfant suit un régime alimentaire oui non
Si oui, préciser : _____
certificat médical obligatoire d'un médecin allergologue

◆ Mon enfant suit un traitement médical oui non
Si oui, préciser : _____
certificat médical obligatoire

◆ Mon enfant est en situation de handicap oui non
Si oui, préciser : _____
copie notification de l'allocation d'éducation enfant handicapé (AEEH) à fournir

Je souhaite rencontrer le responsable de l'accueil de loisirs oui non

Information : Le centre de loisirs peut accueillir des enfants qui nécessitent un accompagnement spécifique (médical, handicap divers). Pour permettre de les accueillir dans les meilleures conditions, les parents sont invités à contacter le responsable d'accueil de loisirs.

> Autorisations*

❖ Cocher les cases correspondantes

◆ J'autorise mon enfant à être pris en photo* oui non

◆ J'autorise mon enfant à être pris en vidéo* oui non

Information : La loi nous fait obligation, y compris à des fins pédagogiques, d'avoir votre autorisation écrite pour utiliser des photos et vidéos de vos enfants. En inscrivant votre enfants au(x) activité(s), sortie(s) et / ou camp(s) (dossier dûment complété et signé), vous êtes informé que des photos et / ou vidéos peuvent être prises et pourront être utilisés pendant 5 ans sur tous les supports de communication de la Ville de Poitiers existants ou à venir (brochures, magazines, affiches, sites internet de la Ville de Poitiers).

> Informations diverses

❖ Cocher les cases correspondantes

◆ Mon enfant est non francophone* oui non
Si oui, préciser la langue parlée _____

◆ Mon enfant sait nager* oui non

◆ Mon enfant possède le brevet de natation 25 m pour les 11/15 ans oui non
Si oui, brevet à fournir

◆ Mon enfant possède le test anti-panique de natation pour les 6/10 ans oui non
Si oui, test anti-panique à fournir

A _____, le _____

Signature du responsable légal.

ENFANT – Fiche individuelle 2

* = réponse obligatoire

> Identification

NOM* : _____ Prénom* : _____

Date de naissance* : _____ Age* : _____ Sexe* : Fille Garçon

> Inscription à la semaine au centre loisirs*

- ❖ Cocher la période retenue
- ❖ Sauf absence(s) justifiée(s) par un certificat médical, toute journée retenue par ce bulletin d'inscription sera facturée.

Périodes	Accueil de loisirs Journées
JUILLET 2022	6/15 ans
Du 11 au 13 juillet 2022	
Du 18 au 22 juillet 2022	
Du 25 au 29 juillet 2022	

Périodes	Accueil de loisirs Journées
AOÛT 2022	6/15 ans
Du 1er au 5 août 2022	
Du 8 au 12 août 2022	
Du 16 au 19 août 2022 (le lundi 15 août 2022 férié)	
Du 22 au 26 août 2022	

> Arrêt de bus souhaité*

Important : En l'absence des parents ou de la personne chargée de prendre en charge l'enfant à la descente du bus, l'enfant restera dans le bus sous la responsabilité des animateurs du service jusqu'au dernier arrêt du circuit de bus. Au-delà, l'enfant sera confié au poste de police le plus proche.

Cocher l'arrêt souhaité*	
Beaulieu	Ecole Alphonse Bouloux
Saint- Eloi	Arrêt Hoche (avenue le Peletier) le matin Arrêt Hoche (avenue Hoche) le soir
Couronneries	Ecole Alphonse Daudet
	Ecole élémentaire Andersen (9 rue de la Clouère)
La Gare	Arrêt la Chaussée (Boulevard du Grand Cerf)
Poitiers Ouest	Lycée Nelson Mandela (entrée principale)
3 Cités	Arrêt Clos Gaultier (entrée centre commercial)
	Arrêt Saint-Cyprien
Bellejouanne	Arrêt Cap Sud
Bois de St-Pierre	Voiture personnelle

◆ J'autorise mon enfant à partir **seul** de l'arrêt de bus où il sera déposé au retour

OUI **NON**

S'il n'est pas autorisé à partir seul, il sera attendu à l'arrêt de bus par :

le père n°: ____/____/____/____/____

la mère n°: ____/____/____/____/____

autre personne : _____

☎ : ____/____/____/____/____

autre personne : _____

☎ : ____/____/____/____/____

* = réponse obligatoire

> Santé

❖ Cocher les cases correspondantes*

◆ Mon enfant présente une(des) allergie(s) ou contre-indication(s) oui non
Si oui, préciser : _____
certificat médical obligatoire

◆ Mon enfant suit un régime particulier (sans porc) oui non

◆ Mon enfant suit un régime alimentaire oui non
Si oui, préciser : _____
certificat médical obligatoire d'un médecin allergologue

◆ Mon enfant suit un traitement médical oui non
Si oui, préciser : _____
certificat médical obligatoire

◆ Mon enfant est en situation de handicap oui non
Si oui, préciser : _____
copie notification de l'allocation d'éducation enfant handicapé (AEEH) à fournir

Je souhaite rencontrer le responsable de l'accueil de loisirs oui non

Information : Le centre de loisirs peut accueillir des enfants qui nécessitent un accompagnement spécifique (médical, handicap divers). Pour permettre de les accueillir dans les meilleures conditions, les parents sont invités à contacter le responsable d'accueil de loisirs.

> Autorisations*

❖ Cocher les cases correspondantes

◆ J'autorise mon enfant à être pris en photo* oui non

◆ J'autorise mon enfant à être pris en vidéo* oui non

Information : La loi nous fait obligation, y compris à des fins pédagogiques, d'avoir votre autorisation écrite pour utiliser des photos et vidéos de vos enfants. En inscrivant votre enfants au(x) activité(s), sortie(s) et / ou camp(s) (dossier dûment complété et signé), vous êtes informé que des photos et / ou vidéos peuvent être prises et pourront être utilisés pendant 5 ans sur tous les supports de communication de la Ville de Poitiers existants ou à venir (brochures, magazines, affiches, sites internet de la Ville de Poitiers).

> Informations diverses

❖ Cocher les cases correspondantes

◆ Mon enfant est non francophone* oui non
Si oui, préciser la langue parlée _____

◆ Mon enfant sait nager* oui non

◆ Mon enfant possède le brevet de natation 25 m pour les 11/15 ans oui non
Si oui, brevet à fournir

◆ Mon enfant possède le test anti-panique de natation pour les 6/10 ans oui non
Si oui, test anti-panique à fournir

A _____, le _____

Signature du responsable légal.



Tous en vacances !

Demande d'aide aux vacances



Important :

Demande à compléter par la famille et le centre de vacances.

Il ne peut être complété qu'une seule demande par enfant, auprès d'un seul centre de vacances, quel que soit le nombre de séjours auxquels l'enfant aura participé durant l'été.

ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance : Âge :

REPRÉSENTANT LÉGAL

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : N° allocataire CAF :

ACTIVITÉS

Nom du centre organisateur :

Adresse :

Centre de vacances fréquenté :

Dates du séjour :

Parents

À : Le :

Signature :

Cachet du centre organisateur (certifié sincère et véritable).

À : Le :

Signature :

L'imprimé dûment rempli, accompagné d'une impression écran des informations du site Internet "CAF PRO" ou d'une photocopie du justificatif MSA mentionnant un quotient familial inférieur ou égal à 450 € (au 1^{er} janvier de l'année en cours) doit obligatoirement être joint à la liste récapitulative établie par le centre de vacances.

Les documents doivent être transmis par le centre de vacances au Département de la Vienne **avant le 09 septembre** :

DGAS - Direction Générale Adjointe des Solidarités
Pôle Subventions et aides aux vacances
39 rue de Beaulieu – 86034 Poitiers Cedex
Tél. : 05 16 52 60 20
lavienne86.fr

Commission Nationale Informatique et Libertés

La plupart des informations portées sur le présent questionnaire font l'objet d'un traitement automatisé ; l'article 8 de la loi du 6 Janvier 1978 accorde à l'usager un droit d'accès et de rectification sur les informations nominatives le concernant. Cette requête doit être adressée à Monsieur le Président du Département, Place Aristide Briand, CS8039, 86008 Poitiers Cedex.



Tous en vacances !

Demande d'aide aux vacances



Important :

Demande à compléter par la famille et le centre de vacances.

Il ne peut être complété qu'une seule demande par enfant, auprès d'un seul centre de vacances, quel que soit le nombre de séjours auxquels l'enfant aura participé durant l'été.

ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance : Âge :

REPRÉSENTANT LÉGAL

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : N° allocataire CAF :

ACTIVITÉS

Nom du centre organisateur :

Adresse :

Centre de vacances fréquenté :

Dates du séjour :

Parents

À : Le :

Signature :

Cachet du centre organisateur (certifié sincère et véritable).

À : Le :

Signature :

L'imprimé dûment rempli, accompagné d'une impression écran des informations du site Internet "CAF PRO" ou d'une photocopie du justificatif MSA mentionnant un quotient familial inférieur ou égal à 450 € (au 1^{er} janvier de l'année en cours) doit obligatoirement être joint à la liste récapitulative établie par le centre de vacances.

Les documents doivent être transmis par le centre de vacances au Département de la Vienne **avant le 09 septembre** :

DGAS - Direction Générale Adjointe des Solidarités
Pôle Subventions et aides aux vacances
39 rue de Beaulieu – 86034 Poitiers Cedex
Tél. : 05 16 52 60 20
lavienne86.fr

Commission Nationale Informatique et Libertés

La plupart des informations portées sur le présent questionnaire font l'objet d'un traitement automatisé ; l'article 8 de la loi du 6 Janvier 1978 accorde à l'usager un droit d'accès et de rectification sur les informations nominatives le concernant. Cette requête doit être adressée à Monsieur le Président du Département, Place Aristide Briand, CS8039, 86008 Poitiers Cedex.

**FICHE SANITAIRE
DE LIAISON
2021-2022****1 - ENFANT 1**

NOM: _____

PRÉNOM: _____

DATE DE NAISSANCE: _____

GARÇON FILLE

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Elle sera détruite en 2021. 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	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie		Hépatite B	
Tétanos		Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite		Coqueluche	
Ou DT polio		BCG	
Ou Tétracoq		Autres (préciser)	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. **Attention:** le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANTL'enfant suit-il un traitement médical ? 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 pris sans ordonnance.

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

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	OREILLONS	SCARLATINE
oui ☺ non ☹	oui ☺ non ☹			
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	
oui ☺ non ☹				

Allergies: **ASTHME** oui ☺ non ☹ **ALIMENTAIRES** oui ☺ non ☹ **MEDICAMENTEUSES** oui ☺ non ☹
AUTRES _____

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

En cas de régime alimentaire, précisez :

SANS VIANDE

SANS PORC

Indiquez ci-après :

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

Recommandations utiles des parents :

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

BAIGNADE : SAIT NAGER

SE DEBROUILLE

NE SAIT PAS NAGER

Observations diverses :

4 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Médecin traitant :

Nom: _____ Tél: _____

N° de sécurité sociale de l'enfant : _____

Date :

Signature:

**FICHE SANITAIRE
DE LIAISON
2021-2022**

1 – ENFANT 2

NOM: _____

PRÉNOM: _____

DATE DE NAISSANCE: _____

GARÇON FILLE

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Elle sera détruite en 2021. 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	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie		Hépatite B	
Tétanos		Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite		Coqueluche	
Ou DT polio		BCG	
Ou Tétracoq		Autres (préciser)	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. **Attention:** le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical ? 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 pris sans ordonnance.

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

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	OREILLONS	SCARLATINE
oui ☺ non ☹	oui ☺ non ☹			
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	
oui ☺ non ☹				

Allergies: **ASTHME** oui ☺ non ☹ **ALIMENTAIRES** oui ☺ non ☹ **MEDICAMENTEUSES** oui ☺ non ☹
AUTRES _____

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

En cas de régime alimentaire, précisez :

SANS VIANDE

SANS PORC

Indiquez ci-après :

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

Recommandations utiles des parents:

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

BAIGNADE : SAIT NAGER

SE DEBROUILLE

NE SAIT PAS NAGER

Observations diverses :

4 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Médecin traitant :

Nom: _____ Tél: _____

N° de sécurité sociale de l'enfant : _____

Date :

Signature:

* = réponse obligatoire

** = si vous êtes concerné, réponse obligatoire

> PROFESSIONNELS QUI ENCADRENT LES FAMILLES**

Nom** _____ Prénom** _____

Profession* _____ Employeur** _____

Téléphone professionnel** : ____/____/____/____/____ Adresse email** : _____@_____

Demande d'aide effectuée ?* OUI NON

Si oui, quel organisme ?* _____

FAMILLE D'ACCUEIL

Etes-vous famille d'accueil** : OUI NON

Si oui, fournir un justificatif de la DGAS ; Pour les familles d'accueil le repas est à 3,02 €

Téléphone professionnel** : ____/____/____/____/____ Adresse email** : _____@_____

> ORGANISMES Sécurité sociale et Mutuelle

Nom de la CPAM/MSA* : _____

Nom de la Mutuelle* : _____ N° de Mutuelle* : _____

> CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES

Nom de la CAF* : _____ N° allocataire* : _____

Quotient familial* : _____

INFORMATIONS :

Nous tenons à vous informer que la CAF de la Vienne met à notre disposition un service Internet à caractère professionnel qui nous permet de consulter directement les éléments de votre dossier d'allocations familiales nécessaires à l'exercice de notre mission.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en nous contactant à l'adresse mail suivante : planif.base@poitiers.fr. Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier.

Si vous ne nous fournissez pas votre quotient familial, le tarif maximal sera appliqué.

Participation d'un autre organisme ? OUI NON Si oui, lequel : _____

> AIDE DU CONSEIL GÉNÉRAL DE LA VIENNE

IMPORTANT :

Si vous souhaitez bénéficier de l'aide du Conseil Départemental de la Vienne, il est impératif de compléter le document qui se situe au centre de ce dossier.

ATTENTION !

Cette aide est attribuée à un seul centre de loisirs et une seule fois, si votre enfant fréquente une autre structure d'accueil de loisirs sur l'été, **vous ne pourrez pas en bénéficier.**

Votre enfant est-il inscrit dans un autre centre de loisirs cet été ?

Merci de cocher la case correspondante.

OUI, Si oui, avez-vous demandé l'aide du Conseil Général de la Vienne ? _____

NON

Documents obligatoirement à joindre à la fiche d'inscription

- Fiche individuelle de (s) l'enfant(s) dûment remplie(s) et signée(s) par le responsable légal.
- Fiche sanitaire individuelle de(s) l'enfant(s) dûment remplie(s) et **signée(s)** par le responsable légal.
Copie des vaccins avec nom/prénom et date de naissance de l'enfant sur chaque feuille du carnet de santé
- Copie de la dernière notification CAF du quotient familial
- Copie notification de l'allocation d'éducation enfant handicapé (AEEH)
- Prescription médicale en cas de prise de tout médicament.
- Prescription par un allergologue en cas de régime alimentaire
- Copie du Brevet de natation de 25 m pour les 11/15 ans **ou**
Copie du Test anti-panique pour les 6/10 ans
- Aide du Conseil Départemental de la Vienne (QF inférieur ou égal à 450 €)

POUR UN ACCUEIL DE QUALITE

La Ville de Poitiers souhaite proposer de bonnes conditions d'accueil aux enfants inscrits à l'accueil de loisirs municipal des Bois de Saint-Pierre et leur permettre de pratiquer des activités de qualité.

La déclaration d'un enfant en situation de handicap ou non francophone permettra d'adapter au mieux son accueil.

Pour une meilleure prise en charge des enfants, il est demandé aux familles de veiller à quelques règles :

- ❖ Seuls les enfants inscrits (dossier d'inscription complet et confirmé par la Direction Droit aux Vacances et aux Loisirs) seront pris en charge par les animateurs.
- ❖ Sauf absence(s) justifiée(s) par un certificat médical, toute journée retenue par ce bulletin d'inscription sera facturée. (certificat médical à remettre à Direction Droit aux Vacances et aux Loisirs).
- ❖ Tout manquement au règlement intérieur de l'accueil de loisirs pourra faire l'objet d'une sanction.
- ❖ **Les repas et les journées font l'objet d'une facturation unique.**

Je soussigné(e), M/Mme* _____ déclare être le responsable légal de(s) l'enfant(s)* _____.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscription à l'accueil de loisirs municipal des Bois de Saint-Pierre et autorise mon(es) enfant(s) à pratiquer les activités qui y sont organisées.

A* _____, le* _____

Signature du responsable légal*

Information sur la collecte des données à caractère personnel

Les informations recueillies par la Ville de Poitiers font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des inscriptions aux activités, journées et séjours de l'Accueil de loisirs du Bois de Saint-Pierre ainsi que des informations relatives à l'enfant. Ces données sont recueillies dans le cadre d'une obligation légale. Elles sont destinées uniquement au personnel habilité de la Ville de Poitiers. Elles seront conservées pour une durée de 10 ans à compter de l'inscription, selon les règles d'archivage en vigueur.

Conformément au cadre réglementaire en vigueur relatif à la protection des données, vous pouvez à tout moment demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la limitation des données vous concernant, ou vous opposer à leur traitement, en contactant le délégué à la protection des données :

Par mail à dpd@grandpoitiers.fr

Par courrier : à l'attention du délégué à la protection des données, Hôtel de Ville, CS 10569, 86021 Poitiers Cedex

Toute personne estimant que le droit à la protection de ses données n'est pas assuré, peut introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

La non-fourniture des données obligatoires, précisées dans le document par un astérisque, entraînera l'impossibilité de répondre à votre demande d'inscription.

Toute personne estimant que le droit à la protection de ses données n'est pas assuré, peut introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07