

## PIÈCES OBLIGATOIRES À FOURNIR

Avant l'admission définitive de l'enfant, les parents doivent fournir les **photocopies des pièces** ci-dessous listées pour finaliser le dossier d'inscription :

### Lors de la 1<sup>ère</sup> inscription

- Livret de famille ou acte de naissance avec filiation complète de moins de 3 mois
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture d'eau, d'électricité ou de téléphone)
- 1 photo d'identité récente de l'enfant (écrire le nom et le prénom de l'enfant au dos de la photo) dimension 3,5 x 4,5

### Pour renouveler un dossier

- Numéro allocataire CAF ou MSA ou le dernier bulletin de paie
- Notification de l'Aide aux Temps Libres (bon CAF)
- Attestation d'assurance en responsabilité civile extrascolaire nominative de l'enfant couvrant la période du 1/9/2020 au 31/8/2021
- Copie du carnet de santé (page vaccination) ou certificat de vaccination
- L'annexe 1 doit être complétée pour toute réservation aux activités restauration scolaire et accueil périscolaire ou garderie
- L'annexe 2 : Renseignements médicaux
- L'annexe contact pour les foyers ou les familles d'accueil

**Les pièces et les dossiers sont valables uniquement pour l'année scolaire en cours.  
Tout dossier incomplet sera retourné à la famille**

## DISPOSITIONS DÉCLARATIVES

Je soussigné(e) Mme, M. \_\_\_\_\_

(Père - Mère)\* - \*Rayer la mention inutile

- **J'autorise** les services compétents d'Alès Agglomération à communiquer avec moi par adresse électronique sur la bonne tenue du Dossier Unique de pré-inscription.
- **Je m'engage** à communiquer tout changement relatif aux renseignements indiqués sur ce dossier.
- **Je déclare sur l'honneur** avoir pris connaissance des règlements intérieurs spécifiques à chaque activité.  
(Restauration scolaire, Accueil périscolaire, Garderie, Centre de loisirs - ALSH)
- **Je déclare** l'exactitude des renseignements portés à la connaissance du service en charge d'instruire et enregistrer les présents renseignements.
- **Je déclare** avoir pris en compte que les responsables de la structure d'Alès Agglomération prendront toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence ou d'accident grave pouvant entraîner une hospitalisation de mon (mes) enfant(s).

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SIGNATURES DU OU DES REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(aux)

Mention « Lu et approuvé »

RESPONSABLE 1

RESPONSABLE 2



**RÉSERVATION**  
Mairie La Grand' Combe  
6 square Mendès France  
30110 La Grand' Combe  
Téléphone : 04 66 54 68 68  
ecoles@lagrandcombe.fr



N° FAMILLE



# DOSSIER UNIQUE 2020 PRE-INSCRIPTION 2021

POUR LES ACTIVITÉS DU PÔLE ÉDUCATION  
ENFANCE JEUNESSE

CE DOSSIER NE VAUT PAS RÉSERVATION POUR LES ACTIVITÉS

## RENSEIGNEMENTS RESPONSABLES LÉGAUX

(Écrire en noir et en lettres CAPITALES)	RESPONSABLE 1 Père, Mère (parent Titulaire du compte CAF ou MSA)	RESPONSABLE 2 Père, Mère, Conjoint, Conjointe
NOM D'USAGE		
NOM DE NAISSANCE		
PRÉNOM		
SITUATION MATRIMONIALE		
DATE DE NAISSANCE		
LIEU DE NAISSANCE		
TÉL. DOMICILE		
TÉL. PORTABLE		
MAIL		
ADRESSE COMPLÈTE		
PROFESSION		
EMPLOYEUR		
TÉL. EMPLOYEUR		

Dossier déposé par une famille d'accueil  Un foyer d'accueil  (si oui remplir annexe contact) Un tuteur

**Les numéros de téléphone fournis sur ce dossier seront communiqués à la cellule de gestion des risques majeurs de la commune de résidence et d'Alès Agglomération et utilisés pour les vigilances météo ou tout autre risque majeur.**

Pour la sécurité de l'enfant, dans le cas d'une séparation ou d'un divorce des parents ou d'une décision judiciaire, veuillez préciser les personnes ne pouvant pas avoir de contact (physique ou téléphonique) avec l'enfant : .....

Pour toute prise en compte, produire le justificatif ou la décision légale.

N° allocataire CAF : ..... ou N° allocataire MSA : ..... Nombre d'enfants à charge : .....

Quotient familial :    (réservé à l'administration)

Date :

Les informations et les facturations sont systématiquement adressées par mail à l'adresse du responsable 1 indiquée dans le dossier. Le cas échéant, il lui appartiendra de faire suivre la facture aux personnes concernées.



\*Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service informatique de l'organisme émetteur." - Pour toute information ou exercice de vos droits RGPD et Informatique et Libertés sur les traitements de données personnelles gérés par Alès Agglomération vous pouvez contacter son délégué à la protection des données (DPO) : Par courrier signé accompagné de la copie d'un titre d'identité à l'adresse suivante : Alès Agglomération, A l'attention du délégué à la protection des données (DPO), Bâtiment ADOIME, 2 rue Michélat, 30105 Alès Cedex - Par courriel : dpo@alèsagglo.fr-

# RENSEIGNEMENTS ENFANTS (scolarisés de 2 ans à 17 ans révolus)

Tout dossier incomplet ne pourra être traité (Écrire en lettres capitales)

Enfants	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>e</sup> enfant	3 <sup>e</sup> enfant	4 <sup>e</sup> enfant
NOM				
PRÉNOM				
SEXE				
DATE DE NAISSANCE				
LIEU DE NAISSANCE				

## Renseignements complémentaires obligatoires

Nom de l'école				
Nom de la commune				
Scolarisé(e) à temps complet	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Préciser la classe ou le niveau 2019/2020				
École Maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
École Élémentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ULIS CLASSE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Collège	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lycée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Régime alimentaire

Repas traditionnel quotidien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas végétarien quotidien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas végétarien les jours de viande porcine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accueil de votre enfant nécessite t'il un PAI ? <small>Projet Accueil Individualisé</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Merci d'apporter toutes les précisions dans l'annexe 2 : Renseignements médicaux

## Si vous souhaitez que votre enfant participe à ces activités, cochez et n'oubliez pas de réserver

Indiquez le nom ALSH de référence				
Accueils de Loisirs ALSH (de 3 à 11 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ramassage en bus ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Espaces Jeunes (de 11 ans à 17 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Restauration scolaire <small>Fiche annexe (dès 3 ans)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accueil périscolaire (ALP) ou garderie <small>Fiche annexe</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# AUTORISATIONS PARENTALES

	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>e</sup> enfant	3 <sup>e</sup> enfant	4 <sup>e</sup> enfant
Nom				
Prénom				

## PARTICIPATION • À toutes les activités et sorties

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités (culturelles, ludiques, sportives...) ou sorties proposées par la structure sous la responsabilité d'un animateur ou du responsable.

J'autorise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'autorise pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pour toute sortie en dehors du cadre horaire, une autorisation spécifique sera demandée.

## BAIGNADE

J'autorise mon enfant à se baigner sur la structure et/ou sur les lieux de sorties prévues.

J'autorise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'autorise pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S'il existe une interdiction de baignade ou une contre indication merci de préciser lesquelles (en bas de page)

## DROIT À L'IMAGE

J'autorise la Communauté Alès Agglomération à publier des photographies, des vidéos de mon enfant dans le cadre des activités de la structure sur tout support, sans que la responsabilité de la Communauté Alès Agglomération ne puisse être recherchée à ce sujet.

J'autorise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'autorise pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## TRANSPORT COLLECTIF

J'autorise mon enfant à se déplacer en transport collectif pour se rendre sur les lieux de sorties

J'autorise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'autorise pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## RENTRE SEUL

J'autorise mon enfant à rentrer seul à son domicile à la fin des activités et/ou du transport (10 ans ou plus)

J'autorise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'autorise pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## CONSULTATIONS DONNÉES ALLOCATIONS PARTENAIRES

J'autorise les agents habilités à consulter le service Cdap (accès internet à caractère professionnel mis à leur disposition par la CAF) afin qu'ils puissent obtenir mon quotient familial pour l'année 2019/2020.

J'autorise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'autorise pas donc j'accepte qu'on m'applique le tarif le plus élevé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Personnes majeures à contacter en cas d'urgence et autorisées à récupérer l'enfant (en dehors des parents) > 3 personnes maximum  
Attention l'enfant sera confié uniquement aux personnes mentionnées ci-dessous sur présentation d'une pièce d'identité

Nom / Prénom / Qualité	Date de naissance	Lieu de naissance	Téléphone portable
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

AUTRES RENSEIGNEMENTS QUE VOUS JUGEZ UTILES DE NOUS COMMUNIQUER : .....

.....