



DOSSIER D'INSCRIPTION

À REMPLIR ET À RETOURNER EN MAIRIE AVANT LE 14/08/2026



RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES LÉGAUX

Le responsable légal 1 Lien avec l'enfant :

Nom et prénom :

Catégorie socio professionnelle (métier exercé au moment de l'inscription) :

Adresse (si différente de l'enfant) :

Numéro de téléphone fixe :/...../...../...../..... Numéro de portable :/...../...../...../.....

Numéro de travail :/...../...../...../..... Adresse mail :

Le responsable légal 2 Lien avec l'enfant :

Nom et prénom :

Catégorie socioprofessionnelle (métier exercé au moment de l'inscription) :

Adresse (si différente de l'enfant) :

Numéro de téléphone fixe :/...../...../...../..... Numéro de portable :/...../...../...../.....

Numéro de travail :/...../...../...../..... Adresse mail :

QUOTIENT FAMILIAL * du foyer où vit l'enfant :

*Le quotient familial est calculé 2x/an

Autorisez-vous une autre personne à venir chercher votre enfant :

OUI - NON (rayer la mention inutile)

Si oui merci de préciser ci-dessous dans l'ordre de priorité des appels. La personne devra se présenter avec une pièce d'identité.

Ces personnes pourront être appelées, si les parents ne répondent pas et que l'enfant doit être récupéré.

	1	2	3	4
Nom et prénom				
Téléphone				
Lien avec l'enfant				



DOSSIER D'INSCRIPTION

À REMPLIR ET À RETOURNER EN MAIRIE AVANT LE 14/08/2026



DOCUMENTS À JOINDRE AU DOSSIER

- Une attestation d'assurance (mentionnant les termes extra scolaires si vous souhaitez mettre votre enfant pendant les périodes de vacances)
- Une copie de la page de vaccination obligatoire
- Une copie du document officiel précisant les modalités de garde de l'enfant ou un courrier signé des deux parents (accompagné de leur Carte d'identité)
- Une photo (facultative)
- Une copie du PAI (si déjà établi)
- Un justificatif CAF précisant le quotient familial. Si pas allocataire de la CAF fournir l'avis d'imposition
- La photocopie du livret de famille

LE RESPONSABLE LEGAL :

- Je déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier.
- Je m'engage à signaler tout changement dans les informations transmises à ce jour
- Je déclare avoir pris connaissance du projet de service et du règlement intérieur

Nom, prénom :

Le : à

Signature obligatoire précédée de la mention « lu et approuvé » :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont traitées par la mairie de Saint-Paul-lez-Durance afin de gérer les inscriptions aux accueils de loisirs périscolaires et extrascolaires.

Les données sont destinées aux seuls services habilités de la commune et sont conservées pendant la durée nécessaire à la gestion du dossier, conformément aux obligations légales.

Conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, d'effacement et, selon les cas, d'opposition au traitement de vos données.

Pour exercer vos droits ou pour toute question relative au traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données via le formulaire suivant : <https://ampmetropole.fr/nous-contacter/formulaire-dpo/>.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.



DOSSIER D'INSCRIPTION

À REMPLIR ET À RETOURNER EN MAIRIE AVANT LE 14/08/2026



AUTORISATION PARENTALE DE DIFFUSION DES DOCUMENTS (œuvres et dessins de votre enfant et photographies)

La prise de photos des enfants seuls ou en groupe en vue d'illustrer les activités du centre (journal de l'ALSH, magazine municipal, site internet de la collectivité) ou de diffusion de la presse locale pourra être effectuée.

Si vous vous opposez à la presse locale mais pas à la diffusion de la commune, merci de nous le notifier :

.....

Merci de cocher si vous acceptez ou non la prise de photos et la diffusion de ces dernières dans le contexte cité ci-dessus (pas de réseaux sociaux).

J'ACCEPTÉ QUE L'ACCUEIL DE LOISIRS PRENNE ET DIFFUSE DES PHOTOS DE MON ENFANT

JE N'ACCEPTÉ PAS LA PRISE DE PHOTOS ET LA DIFFUSION DE L'IMAGE DE MON ENFANT

En cas d'acceptation, merci de remplir l'autorisation ci-dessous.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont traitées par la mairie de Saint-Paul-lez-Durance afin de gérer les inscriptions aux accueils de loisirs périscolaires et extrascolaires.

Les données sont destinées aux seuls services habilités de la commune et sont conservées pendant la durée nécessaire à la gestion du dossier, conformément aux obligations légales.

Conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, d'effacement et, selon les cas, d'opposition au traitement de vos données.

Pour exercer vos droits ou pour toute question relative au traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données via le formulaire suivant : <https://ampmetropole.fr/nous-contacter/formulaire-dpo/>.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.



DOSSIER D'INSCRIPTION

À REMPLIR ET À RETOURNER EN MAIRIE AVANT LE 14/08/2026



AUTORISATION DE FILMER, PHOTOGRAPHER, EXPLOITER ET DIFFUSER L'IMAGE D'UN ENFANT

Je (*nous*), soussigné(s)

.....

(*noms des représentants légaux*) domicilié(s)

au.....

.....(*adresse du*

domicile)

Autorise (*sons*) l'équipe pédagogique de l'Accueil de Loisirs municipal :

- à filmer (et/ou photographeur), sans contrepartie de quelque nature que ce soit, mon enfant mineur..... (*Nom et prénom*) scolarisé pour la présente année scolaire au sein de l'Accueil de Loisirs ;

- à utiliser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, l'image de mon enfant mentionné ci-dessus aux fins d'un document : journal de l'ALSH, magazine municipal, site internet de la collectivité ;

- et à diffuser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, l'image de mon enfant mentionné ci-dessus sur le site internet de la mairie (<https://stpaul.fr>).

Cette autorisation exclut toute autre utilisation de l'image de mon enfant, notamment dans un but commercial ou publicitaire.

Fait à....., le 20.....

Signatures des représentants légaux précédées de la mention « *lu et approuvé - bon pour accord* » :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1) MINEUR ACCUEILLI

NOM :
 PRENOM :
 DATE DE NAISSANCE :
 GARÇON FILLE
 POIDS DU MINEUR :

2) VACCINATIONS (le tableau ci-dessous doit être accompagné des copies des pages de vaccinations du carnet de santé sans omettre de mentionner le nom et prénom du mineur concerné)

VACCINS* OBLIGATOIRES	Date du dernier rappel	VACCINS RECOMMANDÉS	Dates
Diphérie		BCG	
Tétanos		Coqueluche	
Poliomyélite		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
		Hépatite B	
		Autres	

* rappel tous les 5 ans pour les vaccins obligatoires pour les mineurs jusqu'à 13 ans

3) RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE MINEUR ACCUEILLI

a) Le mineur présente-t-il des troubles de santé?

Allergies alimentaires : NON OUI Préciser à quoi :
 Allergies médicamenteuses : NON OUI Préciser à quoi :
 Autres allergies : NON OUI Préciser à quoi :
 Asthme : NON OUI
 Diabète : NON OUI
 Epilepsie : NON OUI
 Autres : NON OUI Préciser :

b) Le mineur suit-il un traitement médical régulier? NON OUI

Si oui, prendre le contact avec le Directeur pour la mise en place d'un éventuel PAI (projet d'accueil individualisé). Les modalités de mise en place de ce protocole seront à discuter avec la direction.

c) Le trouble de la santé implique-t-il une conduite particulière à suivre en cas d'urgence pendant le déroulement de l'accueil de loisirs ou le séjour avec hébergement ?

NON OUI

Si oui, prendre contact avec le Directeur pour la mise en place d'un éventuel PAI

d) Autres difficultés de santé et précautions à prendre (suivi spécialisé, handicap moteur, troubles du comportement, antécédents d'accidents, d'opération ...) :

Si oui, prendre contact avec le Directeur pour la mise en place d'un éventuel PAI

4) RECOMMANDATIONS UTILES SIGNALÉES PAR LES PARENTS (l'enfant ou le jeune porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, problème d'étréésie ...) :

5) RESPONSABLE(S) DU MINEUR

NOM : PRENOM :

Adresse :

Tel fixe et/ou portable Domicile :

Tel fixe et/ou portable travail :

NOM : PRENOM :

Adresse :

Tel fixe et/ou portable Domicile :

Tel fixe et/ou portable travail :

NOM et Téléphone du médecin traitant :

Je soussigné, , responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil collectif de mineurs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical après consultation d'un médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du mineur.

Date :

Signature(s) :

Il est rappelé que cette fiche sanitaire de liaison peut être remise sous enveloppe cachetée par les familles au Directeur de l'accueil de mineurs. Les informations communiquées restent confidentielles et seront restituées aux familles. Les fiches sanitaires de liaison doivent être renouvelées tous les ans. Toute modification en cours d'année concernant les renseignements ci-dessus devra être signalée au Directeur

COORDONNEES DE L'ORGANISATEUR :

COORDONNEES DE L'ACCUEIL DE MINEURS :