

# DOSSIER D'INSCRIPTION 2022-2023

## Activités périscolaires et extrascolaires



Pièces à fournir (attention tout dossier incomplet ne sera pas traité) :

Une photocopie des pages de vaccinations du carnet de santé mentionnant le nom et prénom de l'enfant.

En cas de séparation ou de divorce copie du jugement.

Un RIB pour le paiement des factures (uniquement en cas de nouvelle demande).

L'attestation de quotient familial de la CAF du mois en cours.

Nom / Prénom de l'enfant :

.....

Date de naissance : ..... Age : ..... Sexe : F  M

Etablissement scolaire : ..... Classe : .....



### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

* Cochez les cases	<b>Responsable légal 1</b>	<b>Responsable légal 2</b>
<b>Lien de parenté</b>	Père <input type="checkbox"/> *      Mère <input type="checkbox"/> *      Autre <input type="checkbox"/> *	Père <input type="checkbox"/> *      Mère <input type="checkbox"/> *      Autre <input type="checkbox"/> *
<b>Nom / Prénom</b>	.....	.....
<b>Adresse</b>	..... .....	..... .....
	CP : .....      Ville : .....	CP : .....      Ville : .....
<b>Communication par mail</b> (pour recevoir les informations et la facture liées à notre service)	.....@.....	.....@.....
<b>Téléphone domicile</b>		
<b>Portable</b>		
<b>Téléphone professionnel</b>		
<b>Pour les familles n'habitant pas sur la commune</b>	Travaille sur Dardilly : <input type="checkbox"/> oui (joindre un justificatif de l'employeur)	

Régime : Régime général (CAF)  Régime MSA  Autres  N° d'allocataire : .....

Assurance responsabilité civile (obligatoire) : Nom de la compagnie : ..... N° contrat : .....

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (de + 18 ans) :

Nom/Prénom	Lien de parenté	Téléphone



## RENSEIGNEMENTS SANITAIRES : à compléter impérativement

### VACCINATIONS : (joindre copie des pages du carnet de santé)

#### Enfant né avant 2018

1 Vaccin obligatoire	Date des derniers rappels
Diphtérie tétanos polio (DTP)	

#### Enfant né à partir de 2018

11 Vaccins obligatoires	Date des derniers rappels
Diphtérie tétanos polio (DTP)	
Coqueluche	
Haemophilus influenzae b	
Hépatite B	
Infections invasives à pneumocoque	
Méningocoque de sérogroupe C	
Rougeole, oreillons et rubéole (ROR)	

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Nom du médecin traitant : ..... tél : .....

L'enfant suit-il un traitement médical :  oui\*  non

\*Si oui, précisez la cause et le traitement (information nécessaire en cas de prise en charge par les secours) :

.....  
.....

### ALLERGIES :

- Alimentaires :  oui\*  non \* si oui précisez.....

- Médicamenteuses :  oui\*  non \* si oui précisez.....

- Autres (animaux, plantes, pollen...) :  oui\*  non \* si oui précisez.....

\*Si oui joindre un certificat médical avec la conduite à tenir et prendre contact avec le directeur de la structure.

P.A.I. :  oui\*  non \* si oui précisez.....

(\*joindre protocole et prendre contact avec le directeur de la structure).

Suivi MDPH :  oui\*  non \* si oui précisez.....

(\*joindre notification et prendre contact avec le directeur de la structure)

### RECOMMANDATIONS UTILES :

Port de lunettes, d'appareil dentaire ou auditif, autre... : .....

.....

Régime alimentaire :  aucun  sans viande  sans porc



## ACTIVITES FREQUENTEES :

**Accueil enfance** : 2 formules d'inscription, à déterminer en début d'année (cochez ci-dessous) :

au forfait  à la séance (maximum 2 fois / semaine).

**Inscription annuelle** : dans ce cas, le planning est renseigné automatiquement sur l'année scolaire

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
<b>Matin de 7h15 à 8h15</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Soir de 16h30 à 18h30</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Présent le jour de la rentrée jeudi 1<sup>er</sup> septembre 2022 matin :  oui  non soir :  oui  non  
Si non à partir de quelle date : le matin ..... le soir.....

**Inscription occasionnelle** :

Dans ce cas je m'engage à renseigner le planning de mon enfant sur le portail famille ou à prévenir le service dans les délais impartis (au plus tard la veille avant 8h30, jours ouvrés).

## Restaurant scolaire :

**Cochez les jours**

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
<b>Inscription annuelle</b> : (le planning est renseigné automatiquement sur l'année scolaire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Présent le jour de la rentrée jeudi 1<sup>er</sup> septembre 2022  oui  non  
Si non à partir de quelle date .....

**Inscription occasionnelle** :

Dans ce cas je m'engage à renseigner le planning de mon enfant sur le portail famille ou à prévenir le service dans les délais impartis (au plus tard la veille avant 8h30, jours ouvrés).

## Centre de loisirs des mercredis :

	Matin (7h30 à 11h30)	Repas (à partir de 11h30)	Après-midi (13h30 à 18h30)
<b>Inscription annuelle</b> : (le planning est renseigné automatiquement sur l'année scolaire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Présent le mercredi 7 septembre  oui  non Si non à partir de quelle date : .....

**Inscription occasionnelle** :

Dans ce cas je m'engage à renseigner le planning de mon enfant sur le portail famille ou à prévenir le service dans les délais impartis (au plus tard le vendredi qui précède et avant 18 h00).



**Ateliers, études dirigées, éveil sportif (EMS), vacances : Inscriptions via le portail famille ou aux permanences des accueils enfance pour chaque période.**

## **AUTORISATIONS :**

Pour l'année 2022/2023 et pour mon enfant (nom, prénom) : .....

- J'autorise le responsable, en cas de maladie ou d'accident, à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention d'urgence selon les prescriptions du corps médical consulté et m'engage à rembourser aux organisateurs le montant des frais médicaux engagés.
- Je n'autorise pas

- J'autorise mon enfant à être pris en photo et /ou à être filmé. J'accepte que son image puisse être diffusée sur les supports papiers et numériques de la commune de Dardilly.
- Je n'autorise pas

Je soussigné(e) .....

- reconnais avoir pris connaissance du [règlement intérieur](#) et des modalités d'inscriptions.
- certifie que mon enfant est bien assuré au titre de la responsabilité civile pour 2022-2023.
- être informé(é) que le projet éducatif de territoire (PEDT) ainsi que le projet pédagogique de l'accueil de loisirs sont consultables à l'adresse suivante <https://famille.dardilly.fr> ou sur les lieux d'accueil.
- m'engage à fournir à la mairie de Dardilly toutes modifications du présent dossier d'inscription (personnes à prévenir, numéro de téléphone, adresse, .....

A Dardilly, le ..... Signature, suivie de la mention «lu et approuvé »

### Service Enfance Jeunesse

Vos données personnelles sont traitées sous la responsabilité du maire de Dardilly pour créer et gérer votre compte famille :

Inscrire votre enfant aux activités périscolaires et/ou extrascolaires, gérer les inscriptions et les listes d'attente, organiser les activités et les modalités de sortie, vous contacter en cas d'urgence, facturer et suivre les règlements sur la base légale d'une mission d'intérêt public. Recueillir le droit à l'image de votre enfant et gérer la prise en charge de soins sur la base de votre consentement.

**L'absence de renseignement aux informations facultatives ne nous permettra pas de vous faire bénéficier de services et des aménagements particuliers proposés.**

L'accès à vos données personnelles est exclusivement réservé au personnel habilité de la mairie, des services Enfance/Jeunesse et Comptabilité/finances de la commune en charge de ce traitement et limité aux besoins des finalités gérées, à notre gestionnaire de base de données et limité aux informations nécessaires à la réalisation de ses missions.

Vos données sont conservées au sein de l'U.E. et détruites conformément à la législation.

Vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition lorsque le droit l'autorise et de retirer votre consentement. Vous disposez également d'un droit à la portabilité lorsque les possibilités le permettent et à la limitation du traitement (Plus d'informations : [cnil.fr](http://cnil.fr)).

Pour toute demande d'information ou pour exercer vos droits, contactez notre Délégué à la Protection des Données  
Par mail : [DPO@mairie-dardilly.fr](mailto:DPO@mairie-dardilly.fr)  
Par courrier postal : DPO, Mairie de Dardilly Place Bayère, 69570 DARDILLY  
Un justificatif d'identité valide et signé est à joindre à toute demande.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits "Informatique et Libertés" ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne à la [Cnil](http://cnil.fr) ou par voie postale.