



## Formulaire d'inscription aux activités péri-extrascolaires

Numéro de dossier :

Portail famille créé le :

Identifiant et mot de passe :

Les informations portées sur ce formulaire sont nécessaires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à traiter l'inscription de votre (vos) enfant(s) aux services scolaires, périscolaires et extrascolaires de la Ville. Les destinataires des données sont : le service Valserhône Infos Familles pour la gestion quotidienne du service, le service informatique ou l'éditeur du logiciel en cas de dysfonctionnement ou aide fonctionnelle ponctuelle, le service comptable de la Ville et la Trésorerie d'Oyonnax pour tout ce qui concerne la facturation. Conformément à l'article 39 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, conformément au règlement européen 679/2016 du 27 avril 2016, 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 délégué à la protection des données de la Ville en vous adressant à l'accueil de la collectivité ou en écrivant à DPO@valserhone.fr

Enfant concerné(e)	1 <sup>er</sup> enfant <input type="checkbox"/> F ou <input type="checkbox"/> M	2 <sup>ème</sup> enfant <input type="checkbox"/> F ou <input type="checkbox"/> M	3 <sup>ème</sup> enfant <input type="checkbox"/> F ou <input type="checkbox"/> M		
Nom Prénom					
Date de naissance					
Classe & Ecole	Classe:      Ecole:	Classe:      Ecole:	Classe:      Ecole:		
Renseignements responsables		Responsable 1 –Redevable		Responsable 2 –Redevable	
Nom des parents					
Situation familiale		<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Vie maritale		<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Vie maritale	
Adresse Code Postal Ville					
<u>Adresse email obligatoire</u>					
Téléphone portable					
Profession					
NOM de l'employeur					
Lieu de travail					
Téléphone professionnel					
Administratif					
Assurance Responsabilité Civile N° de police					
Mutuelle					
N°sécurité sociale (rattachement enfant)					
CAF, MSA, autre...					
N° allocataire					
Quotient familial					
CE mairie 3€ (30 jours maximum par an)		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Règlement des factures par prélèvement automatique		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

## RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Enfant concerné(e)	<sup>er</sup> 1 enfant	<sup>ème</sup> 2 enfant	<sup>ème</sup> 3 enfant
Médecin traitant			
PAI Projet d'accueil individualisé	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Suivis	<input type="checkbox"/> AVS <input type="checkbox"/> Educateur spécialisé	<input type="checkbox"/> AVS <input type="checkbox"/> Educateur spécialisé	<input type="checkbox"/> AVS <input type="checkbox"/> Educateur spécialisé
<u>Vaccins dernier rappel :</u>			
DTPolio/Tétracoq : ...../...../.....		ROR : ...../...../.....	
Pneumocoque : ...../...../.....		Méningite : ...../...../.....	

### **Autorisation « Interventions médicales et chirurgicales »**

J'autorise le responsable de l'activité municipale à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence ou d'accident grave de mon enfant pouvant entraîner une hospitalisation et demande à en être informé dans les plus brefs délais.

SIGNATURE :

### **AUTORISATIONS DIVERSES**

Enfant concerné(e)		<sup>er</sup> 1 enfant	<sup>ème</sup> 2 enfant	<sup>3ème</sup> enfant
<b><u>Transports</u></b>	Autorise mon enfant à participer aux activités nécessitant un transport	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<b><u>Droit à l'image</u></b>	Autorise l'équipe d'animation à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre d'activités ou de manifestations organisées par la collectivité	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

### **AUTORISATION À RENTRER SEUL(E)**

Enfant concerné(e)	<sup>er</sup> 1 enfant	<sup>ème</sup> 2 enfant	<sup>ème</sup> 3 enfant
Je soussigné(e) agissant en qualité de responsable autorise mon enfant à rentrer seul(e) après la garderie ou le centre de loisirs (mercredis et vacances) à partir de 16h30.	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<b>Signature du responsable :</b>			

### **Personnes autorisées à récupérer le ou les enfant(s), autres que les responsables**

Nom & Prénom	Parenté	Adresse	Téléphones

	er 1 enfant		ème 2 enfant		ème 3 enfant	
Type de repas	<input type="checkbox"/> Repas complet		<input type="checkbox"/> Repas complet		<input type="checkbox"/> Repas complet	
	<input type="checkbox"/> Repas sans viande		<input type="checkbox"/> Repas sans viande		<input type="checkbox"/> Repas sans viande	
	<input type="checkbox"/> PAI panier repas		<input type="checkbox"/> PAI panier repas		<input type="checkbox"/> PAI panier repas	
Temps méridien (Restauration scolaire)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Accueils périscolaires (garderie)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Centre de loisirs municipal du mercredi et vacances scolaires	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

### TRANSPORTS CENTRE DE LOISIRS mercredis et vacances

Ligne 1										Ligne 2								
Chatillon mairie				Vouvray école		Crédo		Cités		Voiture	Lancrans mairie		Rue Bertola PlaceduMarché		Verdun		Lierna	
Matin <input type="checkbox"/> 8h30	Soir <input type="checkbox"/> 17h15	Matin <input type="checkbox"/> 8h35	Soir <input type="checkbox"/> 17h10	Matin <input type="checkbox"/> 8h45	Soir <input type="checkbox"/> 17h25	Matin <input type="checkbox"/> 8h50	Soir <input type="checkbox"/> 17h30	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>		Matin <input type="checkbox"/> 8h30	Soir <input type="checkbox"/> 17h30	Matin <input type="checkbox"/> 8h40	Soir <input type="checkbox"/> 17h20	Matin <input type="checkbox"/> 8h45	Soir <input type="checkbox"/> 17h15	Matin <input type="checkbox"/> 8h50	Soir <input type="checkbox"/> 17h10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### TRANSPORTS SCOLAIRES

COMMUNE	Arrêt	Matin	Midi	Après-midi	Soir
Chatillon	<input type="checkbox"/> Maréchal Leclerc	08:07	12:20	12:57	17:05
	<input type="checkbox"/> Etournelles	08:10	12:17	13:00	17:02
	<input type="checkbox"/> Etournelles Les serres	08:12	12:15	13:02	17:00
	<input type="checkbox"/> Ardon Intersection	08:15	12:12	13:05	16:57
	<input type="checkbox"/> Ardon lavoire	08:16	12:11	13:06	16:56
	<input type="checkbox"/> Ardon 877	08:18	12:09	13:08	16:54
	<input type="checkbox"/> 1090 Rte Croix J. JACQUES	08:19	12:08	13:09	16:53
	<input type="checkbox"/> 840 Rte Croix J. JACQUES	08:21	12:06	13:11	16:51
	<input type="checkbox"/> Rochette	08:24	12:03	13:14	16:48
	<input type="checkbox"/> Le Chatelard	08:27	12:00	13:17	16:45
	<input type="checkbox"/> Place de la Crétaz	08:30	11:55	13:20	16:40
	<b>Arrêt</b>	<b>Matin</b>	<b>Soir</b>		
Lancrans	<b>LIGNE VANCHY</b>				
	<input type="checkbox"/> VANCHY CENTRE	08:14	16:47		
	<input type="checkbox"/> RUE DE LA MALADIERE	08 :16	16 :45		
	<input type="checkbox"/> BALLON	08 :20	16 :41		
	<input type="checkbox"/> LANCRANS MAIRIE	08 :23	16 :38		
	<input type="checkbox"/> LANCRANS ECOLE	08 :25	16 :35		

	Arrêt	Matin	Soir
Lancrans	<b>LIGNE ECLUSES</b>		
	<input type="checkbox"/> ECLUSES	08:15	16:45
	<input type="checkbox"/> GRANDS CHAMPS	08:16	16:44
	<input type="checkbox"/> HOICHE	08:17	16:43
	<input type="checkbox"/> LA PIERRE	08:20	16:40
	<input type="checkbox"/> LANCRANS MAIRIE	08:22	16:38
	<input type="checkbox"/> LANCRANS ECOLE	08:25	16:35

### Documents à fournir :

Livret de famille ou copie intégrale d'acte de naissance

---

Copie des vaccins de chaque enfant à jour

---

Justificatif de domicile de moins de 3 mois

---

Le jugement de divorce ou la convention **homologuée** auprès du Juge aux Affaires Familiales précisant les modalités de garde de(s) l'enfant(s) **ou** lettre signée des deux parents

---

1 RIB pour la mise en place du prélèvement automatique (celui-ci n'est pas obligation)

---

Attestation CAF de votre quotient familial  
**ou** votre dernier avis d'imposition  
**ou** un certificat de salaire annuel

---

Attestation d'assurance scolaire et extra-scolaire

---

### Déposer un formulaire d'inscription aux activités sous-entend que :

- Vous avez pris connaissance du règlement intérieur des accueils éducatifs
- Vous en acceptez les conditions.

À Valserhône, le

Signature du responsable légal

