A LUCE, Le 07/06/2023

Objet : Inscription pour le périscolaire et les mercredis de la rentrée 2023/2024 - Senonches/ La Ferté Vidame

Chers parents,

Vous trouverez tous les documents nécessaires à vos inscriptions sur le site internet de l'Association des PEP 28 :
http://www.lespep28.org

Il vous faudra compléter et signer l'intégralité du dossier d'inscription rentrée 2023/2024 mis à disposition, accompagné de toutes les pièces justificatives demandées.
En complément de ce dossier, il faudra compléter la fiche d'inscription des mercredis pour Senonches et La Ferté Vidame. Les inscriptions de mercredis s'effectuent par période.

Votre tranche de tarif ne pourra être calculée que par le secrétariat de l'Association des PEP 28. Nous vous invitons donc à nous contacter pour en connaître le montant :

secretariat2@pep28.asso.fr
02.18.56.80.49

Les documents seront, en priorité, à renvoyer par mail avant le 07/07/2023 :
Périscolaire et Accueil de Loisirs de Senonches: alsh.senonches@pep28.asso.fr
Accueil de Loisirs de La Ferté Vidame : alsh.fertevidame@pep28.asso.fr

Pour les personnes ne disposant pas de scanner ou de connexion internet, vous pourrez les déposer dans la boîte aux lettres de l'accueil de loisirs de Senonches ou de La Ferté Vidame avant le 07/07/2022 ou durant la permanence administrative du Jeudi Matin de 9h30 à 12h30 à l'Accueil de Loisirs de Senonches.
Une permanence aura lieu le Jeudi 08 Juin de 14h à 19h à la mairie de La Ferté Vidame.

Cordialement,

Gaëlle RAULT
Adjointe à la Direction de Pôle de
Communauté de Communes des Forêts du Perche

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DES Forêts du Perche

Liste des documents à fournir pour l'inscription de votre enfant :

- ✓ Fiche d'inscription ci-jointe
- ✓ Fiche sanitaire ci-jointe avec **Photo Obligatoire**
- ✓ Photocopie d'un justificatif de domicile
- ✓ Numéros allocataire CAF ou Photocopie de votre Avis d'imposition 2022 sur vos revenus 2021 pour l'année 2023.
- ✓ Photocopie des vaccins de votre enfant
- ✓ Photocopie du PAI de l'année si besoin
- ✓ Photocopie de l'attestation d'assurance responsabilité civile et assurance couvrant les Activités extra-scolaires
- ✓ Autorisation de Prise en Charge pour le transport Scolaire pour les Elémentaires prenant le bus le soir. (Page 8)

ASSOCIATION DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC D'EURE ET LOIR
3 rue Charles Brune 28110 LUCE - Tél : 02 37 88 14 14
Mail : standard@pep28.asso.fr
Ouverture du lundi au jeudi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h30 et le vendredi de 13h30 à 17h30
Association d'Intérêt Général- Agrément « Entreprise solidaire d'utilité sociale » - Agrément engagement de service Civique-Agrément Association de Jeunesse et d'éducation Populaire-Agrément Travail d'Intérêt général
www.lesPEP28.org/

FICHE DE RENSEIGNEMENT INSCRIPTION
ACCUEIL DE LOISIRS

(Cocher l'accueil de loisirs concerné)

☐ **ALSH SENONCHES** ☐ **ALSH LA FERTE VIDAME**

NOM de l'enfant : ..... **Prénom de l'enfant :** .....

Ecole fréquentée : ..... **Classe :** .....

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin **Date de naissance :** |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

Nage-t-il : ☐ Oui ☐ Non **Brevet de natation :** ☐ Oui ☐ Non

Médecin Traitant : .....

Certificat médical (en cours) : ☐ Oui ☐ Non

Demande de PAI : ☐ Oui ☐ Non (Repas spécifiques en cas d'allergies, enfant atteint de handicap etc…)

Mail : .....

Inscription (cocher le lieu et le choix)

☐ **Senonches** * ☐ **La Ferté Vidame** **(Uniquement les Mercredis et Vacances)**

☐ **Forfait Périscolaire matin*** ☐ **Forfait Périscolaire soir*** ☐ **Périscolaire occasionnel***

☐ **Mercredis** ☐ **Vacances**

(Un document de réservation sera à complété pour chaque Vacances ainsi que pour les Mercredis)

PARENT 1 / TITULAIRE DE L'AUTORITE PARENTALE 1 (Rayer les mentions inutiles) :

NOM :..... **Prénom :** .....

Adresse :.....

Code postal : |__|__|__|__|__| Ville : .....

Tel domicile : |__|__|.|__|__|.|__|__|.|__|__|.|__|__|.|__|__| Tel Professionnel : |__|__|.|__|__|.|__|__|.|__|__|.|__|__|

Tel portable : |__|__|.|__|__|.|__|__|.|__|__|.|__|__|

N° de Sécu : |__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|

Régime : ☐ CAF ☐MSA ☐Autres : ..... N° Allocataire : .....

Sous tutelle financière : ☐ Oui ☐ Non

PARENT 2 / TITULAIRE DE L'AUTORITE PARENTALE 2 (Rayer les mentions inutiles) :

NOM :..... **Prénom :** .....

Adresse :.....

Code postal : |__|__|__|__|__| Ville : .....

Tel domicile : |__|__|.|__|__|.|__|__|.|__|__|.|__|__| Tel Professionnel : |__|__|.|__|__|.|__|__|.|__|__|.|__|__|

Tel portable : |__|__|.|__|__|.|__|__|.|__|__|.|__|__|

N° de Sécu : |__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|

Régime : ☐ CAF ☐MSA ☐Autres : ..... N° Allocataire : .....

Sous tutelle financière : ☐ Oui ☐ Non

Observation (Régime particuliers etc…) :.....

Je soussigné(e) ..... déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus et atteste avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur.

Dans le cadre de la protection des données (Rgpd), les familles doivent désormais donner leur autorisation, afin de consulter et recueillir les informations suivantes : les ressources N-2, le quotient familial N-2, le nombre d'enfants à charge, le nombre d'enfants en situation de handicap bénéficiant de l'Aeeh :

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas

L'Association des PEP 28 à recueillir les informations citées ci-dessus afin de faire calculer mon quotient familial applicable dans le cadre de l'accueil périscolaire et/ou de loisirs et à en conserver une copie pour une durée de 5 ans minimum.

Fait à : ..... Le |__|__| / |__|__| / |__|__| **SIGNATURE**

Autorisation individuelle d'être filmé(e), Photographié(e) et/ou interviewé(e)

Je soussigné(e) : ☐ Madame ☐ Monsieur

NOM : _____ **Prénom :** _____

Titulaire de l'autorité parentale de l'enfant : _____

☐ **Autorise l'Association des PEP 28 à faire des photographies et/ou des vidéos de l'enfant le représentant dans le cadre des activités gérées par l'accueil de loisirs et/ou périscolaire et à exploiter/diffuser ces prises de vues dans le but unique de promouvoir les activités.**

En conséquence, j'autorise l'Association des PEP 28 à fixer, diffuser, reproduire et communiquer au public par le biais d'internet, par le biais des publications diverses en rapport avec les PEP 28 ou de la Fédération des PEP, des publications et site internet de la Ville et de la Communauté de Communes d'implantation de la structure ou durant des assemblées, les films et les photographies pris dans le cadre de ce projet et/ou les paroles prononcées par mon enfant dans ce même cadre.
Les photographies, films et/ou interview pourront être exploité(e)s et utilisé(e)s directement par l'organisation PEP 28 sous toute forme et tous supports connus notamment les outils électroniques (Site internet et autres)
Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies, films et/ou interview susceptibles de porter atteinte à ma vie privée ou à ma réputation, ni d'utiliser les photographies, films et/ou interview objets de ce projet dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou tout autre exploitation préjudiciable
Je me reconnais entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation de la vidéo

☐ **Refuse** la participation de mon enfant aux reportages (photos, films, interview) réalisés par l'Association des PEP 28

Fait à :_____**Le :**____/____/____

(Signature) Signature précédée de la mention manuscrite
« **Lu et Approuvé** »

Les PEP 28
La solidarité en action

Photo

Fiche Sanitaire

Senonches / La Ferté Vidame

Accueil de Loisirs 3-6 ans Maternel

Accueil de Loisirs 6-11 ans Elémentaire

NOM : _____

Prénom : _____

Sexe ( ) Masculin ( ) Féminin

Date de Naissance : _____

Entrée le :..../..../.....

Maj le :..../..../.....

TITULAIRE DE L'AUTORITE PARENTALE :

Nom : _____ Prénom: _____
Adresse : _____
_____
_____

Tél. domicile : _____ Email : _____
Tél. Professionnel : _____
Tél portable : _____
N° de Sécu : _____ Centre de Sécu : _____
Ressortissant régime
( ) CAF N° CAF : _____
( ) MSA N° MSA: _____
( ) Autre
Sous tutelle financière : _____ Organisme de tutelle : _____

PARENT 1

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
_____
_____

Tél. domicile : _____ Email : _____
Tél. Professionnel : _____
Tél portable : _____
N° de Sécu : _____ Centre de Sécu : _____

PARENT 2

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
_____
_____

Tél. domicile : _____ Email : _____
Tél. Professionnel : _____
Tél portable : _____
N° de Sécu : _____ Centre de Sécu : _____

Repas spécifique pour raison médicale ou religieuse : ( ) Oui ( ) Non
Précisez : _____
_____
Autorisation intervention médical : ( ) Oui ( ) Non
Certificat médical présent avec ce document : ( ) Oui ( ) Non
Médecin traitant : _____

Demande de PAI (repas spécifiques en cas d'allergies, en situation de handicap…) : ( ) oui ( ) non

DIFFICULTES DE SANTE (maladie, accident, crises convulsives, opération, rééducation…)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :
Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives…etc

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Je soussigné.e _____ titulaire de l'autorité parentale, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical d'urgence, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l 'état de l'enfant.

Fait à _____ Signature,
Le _____

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M ☐ F ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? ☐ 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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES ☐ oui ☐ non
MEDICAMENTEUSES ☐ oui ☐ non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : ☐ oui ☐ non
Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser ☐ oui ☐ non
.....
.....
.....

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...
.....
.....
.....
.....

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....
ADRESSE :..... .....
....
TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL.....
TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : : NOM : ..... PRÉNOM : .....
ADRESSE :..... .....
....
TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL.....
TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DES Forêts du Perche

DEMANDE D'AUTORISATIONS

Les PEP 28 La solidarité en action

O Senonches
O La Ferté Vidame

Je soussigné(e) : _____

NOM : _____ **Prénom :** _____

Titulaire de l'autorité parentale de l'enfant : _____

☐ Autorise l'enfant à participer à toutes les activités menées dans le cadre de l'Accueil de Loisirs et/ou périscolaire (y compris les activités spécifiques : piscine, VTT, tir à l'arc…).

☐ Atteste que l'enfant est déclaré apte à la pratique sportive et qu'il possède une assurance extrascolaire.

☐ Autorise, le cas échéant, le responsable de l'activité à faire hospitaliser voire opérer l'enfant en cas d'urgence*

Droit à l'image (Voir la Fiche Sanitaire)

Décharge de responsabilités

☐ Autorise les personnes suivantes à venir récupérer l'enfant à l'accueil de loisirs et/ou périscolaire

Nom / Prénom : _____ Lien : _____
Nom / Prénom : _____ Lien : _____
Nom / Prénom : _____ Lien : _____
Nom / Prénom : _____ Lien : _____
Nom / Prénom : _____ Lien : _____
Nom / Prénom : _____ Lien : _____

Ces personnes doivent impérativement être munies d'une pièce d'identité.

Personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom / Prénom : …… Téléphone : |__|__|.|__|__|.|__|__|.|__|__|.|__|__|
Lien : ……..

Nom / Prénom : …… Téléphone : |__|__|.|__|__|.|__|__|.|__|__|.|__|__|
Lien : ……..

Nom / Prénom : …… Téléphone :|__|__|.|__|__|.|__|__|.|__|__|.|__|__|
Lien : ……..

<u>Signature obligatoire d'un titulaire de l'autorité parentale précédé de la mention « Lu et approuvé »</u>

AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE DES ENFANTS DU CP AU CM2 INSCRITS A L'ECOLE COUSTEAU AU TRANSPORT SCOLAIRE ANNEE 2022-2023 PAR L'EQUIPE D'ANIMATION DE L'ASSOCIATION DES PEP 28

Je soussigné(e) (NOM Prénom) :_____
Adresse :_____
N° de tél. (pour vous joindre en cas d'urgence) :_____

Atteste :

- Être titulaire de l'autorité parentale de l'enfant (NOM Prénom) :_____

Né(e) le : _____ /_____ /_____ Classe :_____

L'avoir inscrit au **service du bus** de l'école et avoir pris connaissance qu'il sera pris en charge par l'équipe d'animation de l'Association des PEP 28 de 16h30 à 16h45 avant la montée dans le bus

- M'engager à respecter et faire respecter par mon enfant le règlement intérieur de l'école et du service de bus, ainsi que les règles de bonne conduite en collectivité (respect des adultes et des autres enfants, respect du matériel notamment)
- M'engager à fournir avec cette attestation, pour des raisons de sécurité de mon enfant, la fiche de renseignements et sanitaire valable pour l'Accueil de Loisirs et Périscolaire (sauf si récemment fournie à l'Association des PEP 28 pour l'année scolaire à venir)

J'ai pris note que cette autorisation n'est valable qu'accompagnée de la fiche de renseignements inscription et sanitaire dument complétée, disponible sur le site internet de l'Association : http://www.lespep28.org/

SIGNATURE OBLIGATOIRE D'UN TITULAIRE DE L'AUTORITE PARENTALE PRECEDEE DE LA MENTION « LU ET APPROUVE » :

Fait à _____ le _____

Signature :