

Modalités d'inscription

Dates utiles à définir :

Début des inscriptions le : 09/05/2023

Fin des inscriptions le : 19/05/2023

Confirmation de participation le : 24/05/2023

En cas de nombre important de demandes d'inscriptions

Les modalités de sélection :

- Résidant sur le territoire de la CCLPA
- Être à jour des règlements
- primo demandeur pour un chantier loisirs / séjour
- Le nombre de participations aux cours des douze derniers mois aux chantiers loisirs / séjours
- En cas d'un grand nombre d'inscription : tirage au sort



SERVICE ENFANCE - JEUNESSE CCLPA
Communauté de Communes du Lautrecois – Pays d'Agout

Maison du Pays – 81220 SERVIES

☐ : 05 63 70 52 67 ☐

☐ : anim.jeunesse@cclpa.fr

CHANTIER LOISIRS / SEJOURS ETE 2023 N°

LE JEUNE / L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ Sexe : M - F

Assurance extra-scolaire : compagnie _____ N° _____

PARENT* : ☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur légal

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse postale : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Adresse e-mail : _____ @ _____

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____

Profession : _____ Tél. professionnel : _____

Nom et adresse de l'employeur : _____

PARENT* : ☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur légal

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse postale : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Adresse e-mail : _____ @ _____

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____

Profession : _____ Tél. professionnel : _____

Nom et adresse de l'employeur : _____

Situation familiale* : marié pacsé vie maritale divorcé séparé célibataire veuf

Responsable légal du jeune* : parents père mère tuteur

Couverture sociale du jeune* : père mère tuteur

Régime des Prestations Familiales (CAF-MSA) : Q.F : _____ N°allocataire : _____

Important : Sans indication du QF et du N° allocataire, nous facturerons le prix maximum du séjour

Facturation à adresser à* : parents père mère tuteur

* Cocher la réponse correspondante à votre situation

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) (nom, prénom) : _____

Responsable légal du jeune (nom, prénom) : _____

reconnais être informé(e) du projet pédagogique, des programmes d'activités et des moyens de transports utilisés, en accepte les différentes modalités et autorise mon enfant à participer au séjour.

- J'autorise l'équipe pédagogique à **photographier ou filmer** mon enfant lors des activités et à utiliser ces données, notamment sur les réseaux sociaux (ex : Facebook) de la CCLPA.

☐

Oui

☐

Non

- J'autorise le responsable du séjour à prendre toutes **dispositions médicales** (traitement médical, hospitalisation, anesthésie, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

☐

Oui

☐

Non

- Personne à joindre en cas d'accident et/ou autorisée à récupérer le jeune dans le cas où le responsable légal n'est pas joignable (personne majeure uniquement) :

Nom, prénom : _____ N° de tél _____ Lien de parenté : _____

Les informations recueillies obligatoires dans le dossier d'inscription feront l'objet d'un traitement informatisé et papier destiné à la gestion de dossiers, la facturation, les paiements. Les données pourront avoir comme destinataires dans la limite de leurs attributions respectives les gestionnaires du service Enfance Jeunesse et le service comptable de la Communauté de Communes du Lautrécois-Pays d'Agout, les organismes d'états (Trésor Public, CAF, MSA...)

Les données communiquées dans le dossier d'inscription seront conservées pour une durée de 10 ans, pour des raisons comptables.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant, ainsi qu'un droit d'opposition pour de motif légitime. Ces droits peuvent être exercés à tout moment en vous adressant au Délégué à la Protection des Données de la Communauté de Communes Lautrécois Pays-d 'Agout : dpd@maires81.asso.fr. Le consentement exprès lié aux conditions d'usage des informations pourra être retiré à tout moment. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés ou que le dispositif de contrôle d'accès n'est pas conforme aux règles de protection des données, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL ou du Procureur de la République.

☐ Je déclare avoir pris connaissance des informations relatives au RGPD ci-dessus et donner mon consentement.

L'argent de poche donné par les parents reste sous la gestion des enfants, la CCLPA décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

Fait à : _____ Le : ____ / ____ / ____

Signature des parents ou tuteur légal :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

GARÇON ☐ FILLE ☐

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant 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 pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI ☐ NON ☐	VARICELLE OUI ☐ NON ☐	ANGINE OUI ☐ NON ☐	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI ☐ NON ☐	SCARLATINE OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE OUI ☐ NON ☐	OTITE OUI ☐ NON ☐	ROUGEOLE OUI ☐ NON ☐	OREILLONS OUI ☐ NON ☐	

ALLERGIES :
ASTHME ☐ non ☐ MÉDICAMENTEUSES oui ☐ non ☐
ALIMENTAIRES ☐ non ☐ AUTRES

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....
.....
.....
.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....
.....
.....
.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT A-T-IL UN RÉGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER ?

PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

.....
.....
.....

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR)

.....

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF)

Je soussigné responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

Les informations recueillies obligatoires dans la fiche sanitaire feront l'objet d'un traitement papier destiné à assurer la sécurité morale et physique des enfants. Les données pourront avoir comme destinataires dans la limite de leurs attributions respectives les gestionnaires du service Enfance Jeunesse de la Communauté de Communes du Lautrécois-Pays d'Agout, La fiche sanitaire sera restituée à la fin du séjour aux responsables légaux.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant, ainsi qu'un droit d'opposition pour de motif légitime. Ces droits peuvent être exercés à tout moment en vous adressant au Délégué à la Protection des Données de la Communauté de Communes Lautrécois Pays-d 'Agout : dpd@maires81.asso.fr. Le consentement exprès lié aux conditions d'usage des informations pourra être retiré à tout moment. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés ou que le dispositif de contrôle d'accès n'est pas conforme aux règles de protection des données, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL ou du Procureur de la République.

☐ Je déclare avoir pris connaissance des informations relatives au RGPD ci-dessus et donner mon consentement.

Pièces à fournir :

- Photocopie des vaccins de l'enfant
- Copie carte d'identité valide de l'enfant (ou livret de famille)
- Copie carte d'identité du responsable légal
- Attestation de droits (attestation vitale sur ameli.fr)
- Attestation savoir nager* (l'attestation d'aptitude à la pratique d'activités nautiques et aquatique)

**Sauf pour le séjour Bordeaux (N°9) et la nuitée fin d'été 2023 (N°10)*