

## Fiche de renseignements 2020-2021

Cette fiche est à vérifier, compléter et retourner **avant le 30/04/2020**  
au secrétariat du Service Éducation-Jeunesse de la Mairie Annexe du Château d'Olonne.  
Ouverture du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h30 le jeudi jusqu'à 19h.  
Accueil en Mairie des Sables d'Olonne et en Mairie Annexe d'Olonne sur Mer aux heures d'ouverture.

### Renseignements concernant l'enfant :

Nom : ..... Prénom : .....

Garçon  Fille

Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : .....

Établissement scolaire pour l'année 2020-2021 : ..... Classe : .....

Établissement de provenance : ..... Classe : .....

*Enfants à partir de 14 ans fréquentant les structures jeunesse (Espace Jeunes Jean Moulin et Planète Jeunes) :*

@ Adresse mail : ..... Tel portable : .....

### Renseignements du responsable légal 1 : (Responsable qui inscrit l'enfant)

Mme /Mr Nom et Prénom : ..... Date de naissance : .....

Lien de parenté : Mère  Père  Autre (précisez) : .....

Situation familiale : Séparé(e)  Divorcé(e)  Jugement + date  .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tel portable : ..... Tel domicile : ..... Tel professionnel: .....

@ Adresse mail : .....

### Renseignements du responsable légal 2 :

Mme /Mr Nom et Prénom : ..... Date de naissance : .....

Lien de parenté : Mère  Père  Autre (précisez) : .....

Situation familiale : Séparé(e)  Divorcé(e)  Jugement + date  .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tel portable : ..... Tel domicile : ..... Tel professionnel: .....

@ Adresse mail : .....

**Renseignements spécifiques à compléter obligatoirement :**

**Régimes d'appartenance du responsable légal 1 :**

**RÉGIME GÉNÉRAL : N° Allocataire CAF :** ..... **N° MSA :** .....

J'autorise      **ou**       n'autorise pas

Le service Éducation-Jeunesse à consulter mon quotient familial sur le Compte Partenaire de la CAF par la CDAP (Consultation du Dossier Allocataire par le Partenaire). En cas de refus vous devez fournir obligatoirement une attestation indiquant le montant de votre quotient familial au mois de janvier 2020. Voir le détail des informations dans le règlement intérieur, article "Tarification/Facturation"

Quotient Familial au 01 janvier 2020 : .....

**Autres :** .....

**Régimes d'allocations familiales du responsable légal 2 :**

**RÉGIME GÉNÉRAL : N° Allocataire CAF :** ..... **N° MSA :** .....

J'autorise      **ou**       n'autorise pas

Le service Éducation-Jeunesse à consulter mon quotient familial sur le Compte Partenaire de la CAF par la CDAP (Consultation du Dossier Allocataire par le Partenaire). En cas de refus vous devez fournir obligatoirement une attestation indiquant le montant de votre quotient familial au mois de janvier 2020. Voir le détail des informations dans le règlement intérieur, article "Tarification/Facturation"

Quotient Familial au 01 janvier 2020 : .....

**Autres :** .....

---

**Autorisations à compléter obligatoirement :**

Monsieur et/ou Madame..... autorise(nt) mon enfant à participer aux activités, aux déplacements (quel que soit le moyen de transport) et autorise(nt) le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de l'enfant .

**Droit à l'image :**

Vu le Code civil, en particulier son article 9, sur le respect de la vie privée,

Vu le code pénal, en particulier ses articles 226-1 à 226-7 sur l'atteinte à la vie privée

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 - Informatique et libertés en particulier l'article 38

« Chaque individu a un droit exclusif sur son image et l'utilisation qui en est faite. Vous pouvez vous opposer à sa fixation, conservation ou à sa diffusion publique »

J'autorise      **ou**       n'autorise pas

L'accueil périscolaire/ extrascolaire à prendre et à diffuser des photos ou vidéos de mon enfant à des fins pédagogiques dans le cadre des activités proposées.

J'autorise      **ou**       n'autorise pas

La ville des Sables d'Olonne à diffuser des photos ou vidéos de mon enfant à des fins de communication municipale (journaux locaux, site internet, page Facebook, plaquettes d'informations...)

**Autorisation de partir seul :**

J'autorise      **ou**       n'autorise pas

Mon enfant à partir seul de l'accueil périscolaire du soir à : 17h  17h30  18h  18h30  19h

La collectivité décline alors toute responsabilité quant aux faits pouvant intervenir sur le trajet de l'enfant ou dès lors qu'il quittera les structures d'accueil.

**Renseignements concernant les autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant  
ou à prévenir en cas d'urgence (une pièce d'identité sera demandée sur place)**

Personnes à prévenir en cas d'urgence et/ou autorisées à venir chercher l'enfant			
Nom	.....	.....	.....
Prénom	.....	.....	.....
Lien de famille	.....	.....	.....
Commune	.....	.....	.....
Téléphone	.....	.....	.....
	<input type="checkbox"/> à prévenir en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> à prévenir en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> à prévenir en cas d'urgence
	<input type="checkbox"/> peut venir chercher l'enfant	<input type="checkbox"/> peut venir chercher l'enfant	<input type="checkbox"/> peut venir chercher l'enfant
Nom	.....	.....	.....
Prénom	.....	.....	.....
Lien de famille	.....	.....	.....
Commune	.....	.....	.....
Téléphone	.....	.....	.....
	<input type="checkbox"/> à prévenir en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> à prévenir en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> à prévenir en cas d'urgence
	<input type="checkbox"/> peut venir chercher l'enfant	<input type="checkbox"/> peut venir chercher l'enfant	<input type="checkbox"/> peut venir chercher l'enfant

**Information facturation**

**A partir de septembre 2019 les factures sont transmises par mail (adresse a renseigner dans le responsable1)**

Toutefois, si vous souhaitez conserver l'envoi de votre facture par courrier, veuillez cocher la case ci-dessous

Envoi de ma facture par courrier

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la ville des Sables d'Olonne pour des fins de gestion administrative de votre demande. Elles sont conservées tant que votre/vos enfant(s) fréquentent les structures d'accueils municipales et sont destinées à un usage interne aux personnes habilitées de la direction Education Jeunesse.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous pouvez exercer votre droit d'accès et de portabilité aux données vous concernant, les faire rectifier, les faire supprimer en écrivant à **Ville des Sables d'Olonne , CS 21842, 21 place du Poilu de France 85 118 Les Sables d'Olonne Cédex**

En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient utilisées, exploitées, traitées pour des fins de gestion administrative de ma demande.

**Pièces obligatoires à fournir chaque année :**

(merci de fournir une copie des documents demandés, pas de photocopie par le service éducation-jeunesse)

- Justificatif de domicile
- Police d'assurance de responsabilité civile (à nous fournir dès réception par votre assureur)
- Le cas échéant une photocopie du PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) signé avec l'école de l'enfant.
- Justificatif de Quotient Familial de la Caisse d'Allocations Familiales de la Vendée en date de janvier 2019 (uniquement en cas de refus de consultation du Compte Partenaire de la CAF).

**Renouvellement annuel uniquement en cas de changement :**

- Copie du carnet de vaccination de l'enfant (vaccins obligatoires à jour)
- Photocopie du livret de famille (parents/enfants)
- Si les parents sont divorcés ou séparés, une copie du jugement précisant la garde de l'enfant.

**A fournir uniquement si l'enfant participe aux activités nécessitant la fourniture du test : Canoë, Kayak, Paddle...**

- Photocopie du « Test de réussite à la pratique des activités aquatiques »

---

**Les responsables de l'enfant attestent avoir pris connaissance du règlement intérieur des structures d'accueil consultable en ligne, disponible auprès du Service Éducation-Jeunesse et sur les structures.**

Fait-le : .....

Signature(s) du ou des responsable(s) de l'enfant,

**ENFANT**

**FICHE SANITAIRE  
DE LIAISON  
2020/2021**

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON       FILLE

**2 - VACCINATIONS**

Vaccin obligatoire effectué (DTP)    OUI       NON

Date du dernier rappel (à compléter obligatoirement) \_\_\_\_\_

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION

**3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant suit-il un traitement médical ? 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 ?**

<b>RUBÉOLE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>VARICELLE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>ANGINE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>SCARLATINE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
<b>COQUELUCHE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>OTITE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>ROUGEOLE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>OREILLONS</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME  oui  non      MÉDICAMENTEUSES  oui  non  
ALIMENTAIRES oui  non  AUTRES \_\_\_\_\_

Si votre enfant à un protocole d'accueil individualisé (PAI) signé avec l'école nous en fournir une photocopie ou l'ordonnance du médecin.

**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.**)

---

---

**4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

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

---

---

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ 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) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : \_\_\_\_\_ Signature(s) du ou des responsables légaux de l'enfant :

Nom de l'enfant : .....

Prénom de l'enfant : ..... Date de naissance : .....

Établissement fréquenté pour 2020/2021 : .....

Classe fréquentée :  TPS  PS  MS  GS  CP  CE1  CE2  CM1  CM2**Restauration scolaire**

Voir A du Guide d'Inscription

**Seuls les jours de fréquentation effectivement réalisés seront facturés.**

De manière automatique votre enfant a été pré-inscrit à la restauration scolaire.

Je confirme la pré-inscription de mon enfant  Mon enfant fréquentera la restauration de manière régulière les : : L  : M  : J  : V Mon enfant fréquentera la restauration de manière occasionnelle.

Dans ce cas :

-s'agissant de la ville des Sables, vous devrez impérativement prévenir l'école la veille du jour de consommation souhaité.**Sinon, votre enfant ne sera pas accueilli.**-s'agissant des quartiers d'Olonne et du Château, vous devrez prévenir l'école la matin du jour de consommation souhaité.M ou Mme ..... responsable légal de  
l'enfant.....

Le ...../...../..... Signature : .....

Je refuse la pré-inscription de mon enfant Dans ce cas, nous vous informons que si vous ne pouvez venir chercher votre enfant à la fin des heures d'enseignement, celui-ci **ne pourra pas** être pris en charge par les services municipaux.M ou Mme .....  
responsable légal de  
l'enfant.....Le ...../...../.....  
Signature : .....**Accueil du matin et du soir**

Voir B du guide d'Inscription

**Seuls les jours de fréquentation effectivement réalisés seront facturés.**

De manière automatique votre enfant a été pré-inscrit aux accueils du matin et du soir.

Je confirme la pré-inscription de mon enfant 

Votre enfant pourra fréquenter :

-l'accueil du matin de 7h30 au début des enseignements

-l'accueil du soir, de la fin des enseignements jusqu'à 19h00

S'agissant de l'accueil du soir, en cas de fréquentation non régulière de ce service, merci de prévenir au préalable l'enseignant de votre enfant que celui-ci doit être pris en charge par l'accueil périscolaire.

M ou Mme ..... responsable légal de  
l'enfant.....

Le ...../...../..... Signature : .....

Je refuse la pré-inscription de mon enfant Dans ce cas, nous vous informons que votre enfant **ne pourra pas** être pris en charge par les services municipaux si vous souhaitez le déposer avant les heures d'enseignement ou si vous ne pouvez pas le récupérer à la fin des heures d'enseignement.M ou Mme .....  
responsable légal de  
l'enfant.....Le ...../...../.....  
Signature : .....**Accueil de loisirs du mercredi**

Voir C du guide d'Inscription

Pour que votre enfant bénéficie de l'accueil de loisirs le mercredi, vous devez procéder à son inscription auprès du Guichet Unique du service Éducation-Jeunesse. Les feuillets d'inscription sont disponibles sur le site internet de la ville et sur les accueils de loisirs.

**L'espace famille en ligne sur le site de la ville des Sables d'Olonne** est à votre disposition pour les inscriptions et/ou modifications d'inscriptions.