FÉDÉRATION DES MAISONS DES JEUNES ET DE LA CULTURE D'ALSACE

DOSSIER D'INSCRIPTION
Année 2024/2025
Accueil Périscolaire
SOULTZ-LES-BAINS

Soultz-les-Bains

Inscription en date du : Accueil demandé à partir de :

☐ 1ère inscription

☐ 1er trimestre (septembre – octobre – novembre - décembre) ☐ 2ème trimestre (janvier – février – mars) ☐ 3ème trimestre (avril – mai – juin)

L'ENFANT

Nom, Prénom :

Date de naissance : Sexe : ● fille ○ garçon

Pour la rentrée de septembre 2024 : École: _____ Classe: _____

(partie remplie par l'organisme) Hors secteur : ○oui ○non

LES PARENTS

- **Père : Nom, Prénom :**

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Contacts :

N° privé :		N° professionnel :	
N° portable :			
Mail :			
Employeur :			
Profession :			

- **Mère : Nom, Prénom :**

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Contacts :

N° privé :		N° professionnel :	
N° portable :			
Mail :			
Employeur :			
Profession :			

Situation actuelle des parents : ○mariés ○vie maritale ○divorcés ○veuf ○célibataire ○pacsés

FACTURATION

Parent destinataire de la facture (et de l'attestation pour les impôts selon le cas) *(n'indiquez qu'un seul parent)* :

Si vous souhaitez recevoir vos factures par internet, cochez ici : ◯ oui ◯ non

Indiquez votre N° d'allocataire à la CAF *(7 chiffres et 1 lettre)* **:**

Et votre Quotient familial *(le plus récent)* **:**

A défaut, l'organisme payeur *(ex. MSA)* et votre n° d'adhérent :

PLAGES D'ACCUEIL de l'enfant en période scolaire

➔ *Cocher selon votre souhait (2 choix possibles) :*

◯ **Accueil permanent fixe** à l'année au minimum pour un trimestre (avec ou sans planning)

cochez les cases :	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Midi avec repas	☐	☐	☐	☐
Soir	☐	☐	☐	☐

Semaines : ◯ paires ◯ impaires

◯ **Accueil occasionnel,** impérativement, chaque fin de mois pour le mois suivant (à défaut l'accueil ne pourra être pris en compte que dans la limite des places disponibles)

Autorisation parentale et en cas d'urgence

Je, soussigné(e), déclare que mon enfant peut quitter seul l'Accueil, par ses propres moyens, les jours scolaires :
☐ oui ☒ non

Si non, personnes autorisées à venir le chercher ou à prévenir en cas d'urgence :

1. NOM, Prénom : _____ Téléphone : _____
   Affiliation : *(ex. : tuteur, oncle, tante, grands-parents, nourrice…)* : _____
2. NOM, Prénom : _____ Téléphone : _____
   Affiliation : *(ex. : tuteur, oncle, tante, grands-parents, nourrice…)* : _____

J'autorise les responsables de l'Accueil Périscolaire à intervenir en cas d'accident, à prendre toutes les dispositions qu'ils jugeraient utiles pour mon enfant.

Remarques

Les modalités pratiques d'annulation figurent dans le règlement intérieur de l'Accueil, transmis lors de l'inscription.

Je m'engage à signaler à la structure tout changement de planning d'accueil, avant la rentrée scolaire. Après cette date, l'engagement signé sera valable au moins un trimestre.

Autorisation Règlement général sur la protection des données :

- Je reconnais avoir été informé(e) que les données à caractère personnel recueillies dans le cadre des dossiers d'inscription aux activités auxquelles participe mon enfant sont obligatoires pour permettre à la Fédération Des Maisons des Jeunes et de la Culture d'Alsace la prise en compte et le suivi de mon dossier. Elles seront conservées 3 ans.
- J'autorise la Fédération Des Maisons des Jeunes et de la Culture d'Alsace, dans le respect du secret professionnel, à communiquer aux seules personnes et organismes concernés par la gestion de ce dossier, les informations à caractère personnel / médical nécessaires. Conformément à la loi, je dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition que je peux exercer à tout moment auprès de la Fédération des Maisons des jeunes et de la Culture d'Alsace, 8 rue du Maire François Nuss – 67118 GEISPOLSHEIM ou rgpd@fdmjc-alsace.fr

Lors de nos activités, nous pouvons être amenés à prendre des photos de votre enfant et les diffuser, notamment par voie de presse.

J'autorise la prise et la diffusion des photos de mon enfant : ☐ OUI ☐ NON

Certifie(nt) l'exactitude de tous les renseignements cités ci-dessus.

Certifie avoir pris connaissance, être en possession **du règlement de fonctionnement 2024/2025** de Soultz-les-Bains et m'engage à le respecter.
Fait à , le

☐ Lu et approuvé **(coche obligatoire, valant signature)**

Mes observations (texte libre) :

Partie remplie par l'organisme
Cochez les pièces jointes au dossier, **dûment remplies**

☐	Fiche d'inscription
☐	Attestation d'assurance (à la rentrée)
☐	Fiche sanitaire de liaison / copie des vaccins
☐	Chèque de caution (à la rentrée)

Pièces ou renseignements manquants :

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (art. 34 de la loi « Informatique et Libertés »)