



## CIAS Haute Maurienne Vanoise Pôle Enfance Jeunesse

**SIEGE SOCIAL :**  
Maison Cantonale - 9 Place Sommeiller  
73500 Modane  
www.cchautemaurienne.com  
Standard : 04.79.05.10.54

**CONTACT ADMINISTRATIF POLE ENFANCE JEUNESSE :**  
Caroline Gros.  
Mail : [c.gros@cchmv.fr](mailto:c.gros@cchmv.fr)  
Tel : 06.70.57.05.57



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION POLE ENFANCE JEUNESSE – 2023/2024

**Un dossier à remplir par famille pour tous les enfants participant aux accueils de loisirs périscolaires et/ou extrascolaire Enfance Jeunesse – Dossier commun entre tous les accueils**

ENFANTS ACCUEILLIS	1	2	3	4
Nom				
Prénom				
Date de Naissance				
Genre de l'enfant				
Etablissement scolaire / Classe				
N° Portable de l'enfant - le cas échéant				
Adhésion annuelle Période scolaire Jeunesse 11/17 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date Naissance :	Date Naissance :
Adresse :	Adresse :
Code Postal :	Code Postal :
Ville :	Ville :
Tél personnel :	Tél personnel :
Tél professionnel :	Tél professionnel :
E-mail :	E-mail :
Titulaire de l'autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Titulaire de l'autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Destinataire des factures : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Destinataire des factures : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Débiteur (règlement): <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Débiteur (règlement): <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Situation familiale :</b> <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Veuf/ve	

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ABSENCE DES RESPONSABLES LEGAUX :**

NOM	PRENOM	NUMERO DE TELEPHONE

**AUTORISATIONS DES RESPONSABLES LEGAUX :**

Je soussigné, ....., responsable légal des enfants indiqués ci-avant

**ACTIVITES**

- J'autorise mon/mes enfant(s) à participer aux activités proposées par l'accueil périscolaire et/ou extrascolaire, et déclare m'être assuré(e) de l'absence de toute contre-indication :  
 Oui  Non
- J'e souhaite que mon/mes enfant(s) suivant (s) fasse la sieste à l'accueil de loisirs s'il est inscrit les mercredis et/ou vacances scolaires :  Oui  Non

NOM	PRENOM

**TRANSPORTS**

- J'autorise mon/mes enfant(s) à utiliser tous les moyens de transports proposés par l'accueil périscolaire et/ou extrascolaire (minibus, voiture, transports publics, navette gratuite, car, taxi .....:  Oui  Non

**DEPART DE L'ENFANT**

- J'autorise mon/mes enfant(s) à venir et à quitter seul(s) l'accueil périscolaire et/ou extrascolaire après les horaires de prise en charge par l'accueil de loisirs et/ou après le transport et/ou service de dépose :

NOM	PRENOM	Autorisation Sortie
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

- J'autorise les personnes suivantes à récupérer mon/mes enfant(s) à l'accueil de loisirs ou au transport :

NOM	PRENOM	NUMERO DE TELEPHONE

## DROIT A L'IMAGE / PROTECTION DES DONNEES

- J'autorise le CIAS HMV et la CCHMV à utiliser l'image de mon/mes enfant(s) dans le but de communiquer sur les activités de l'accueil périscolaire et/ou extrascolaire sur les documents internes et externes de communication du CIAS (rapport activité, flyer, journal Terra Modana, ...); sur le site internet CCHMV/CIAS; sur les réseaux sociaux (Facebook, Instagram) :  
 Oui  Non
- J'autorise le CIAS HMV et la CCHMV à utiliser mes données personnelles (mail) pour l'envoi d'informations et documentations relatives au fonctionnement des services du CIAS HMV et de la CCHMV ou en lien avec la mise en œuvre de projets et actions portés directement par le CIAS HMV ou la CCHMV.  Oui  Non
- J'autorise le CIAS HMV à consulter mon quotient familial sur la base de données de la CAF PRO :  Oui  Non

## SOINS D'URGENCE

- J'autorise l'équipe de l'accueil périscolaire et/ou extrascolaire à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon/mes enfant(s) et m'engage à rembourser les frais médicaux éventuels engagés par le Pôle : Oui  Non

## CONTENU DU DOSSIER D'INSCRIPTION

---

**Je m'engage à fournir les documents suivants pour compléter le dossier : aucune inscription ne sera prise en compte tant que celui-ci n'est pas complet :**

- Formulaire d'inscription ci-dessus rempli et signé
- Fiche sanitaire remplie et signée – 1 fiche par enfant
- Copie du vaccin DTP à jour – pour chaque enfant
- Attestation quotient familial CAF ou MSA ou copie de votre avis d'imposition de l'année précédente : **En l'absence de justificatif, le tarif maximum sera appliqué.**

Régime général CAF - N° allocataire :

- Attestation Assurance Responsabilité Civile extra-scolaire en cours de validité mentionnant le nom et prénom des enfants assurés
- Acceptation du règlement intérieur après en avoir pris connaissance
- Attestation Assurance Individuelle Accidents/ Dommages corporels : recommandée – non obligatoire*

Déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier d'inscription, m'engage à lire et à respecter et faire respecter par mon/mes enfants le règlement intérieur joint,

**DATE :**

**SIGNATURE :**