



**CIAS Haute Maurienne Vanoise**

**Pôle Enfance Jeunesse**

**Siège social :**  
Maison Cantonale – 9 Place Sommeiller  
73500 MODANE [www.cchautemaaurienne.com](http://www.cchautemaaurienne.com)  
Standard : 04.79.05.10.54

**Contact administratif pôle enfance jeunesse :**  
Caroline GROS  
Mail : [c.gros@cchmv.fr](mailto:c.gros@cchmv.fr)  
Tèl : 06.70.57.05.57



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION POLE ENFANCE JEUNESSE 2026/2027

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

ENFANTS ACCUEILLIS	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4
Nom				
Prénom				
Date de Naissance	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....
Genre de l'enfant	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Etablissement scolaire Classe				
N° Portable de l'enfant - le cas échéant				

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 <input type="checkbox"/>	

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

**ET /OU A VENIR RECUPERER L'ENFANT A L'ACCUEIL**

NOM	PRENOM	TELEPHONE	A PREVENIR EN CAS D'ABSENCE	A VENIR CHERCHER L'ENFANT A L'ACCUEIL
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**AUTORISATIONS DES RESPONSABLES LEGAUX :**

**Je (Nous) soussigné (ons), ....., responsable (s) légal(aux) de l'(des) enfant(s) indiqué(s) 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 :
- Je 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 :

NOM	PRENOM	Activités Oui/ Non	Sieste Oui/ Non

**TRANSPORT ET DEPART DE L'ENFANT**

- J'autorise mon/mes enfant(s) à utiliser tous les moyens de transports proposés par l'accueil (minibus, voiture, transports publics, navette gratuite, car, taxi ... :
- J'autorise mon/mes enfant(s) à venir et à quitter seul(s) l'accueil après les horaires de prise en charge par l'accueil et/ou après le transport et/ou service de dépose (taxis/ transports publics, etc..) :

NOM	PRENOM	Utilisation du transport mis en place Oui/ Non	Autorisation De sortir accueil Oui/ Non	Autorisation de sortie à la descente du transport Oui/ Non

## 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**

## 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)*
- Livret de familles (enfants et parents)
- Copie du jugement (le cas échéant)

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(S) :**