

Dossier d'inscription

2025-2026

Activités périscolaires,
extrascolaires et restauration

Enfant

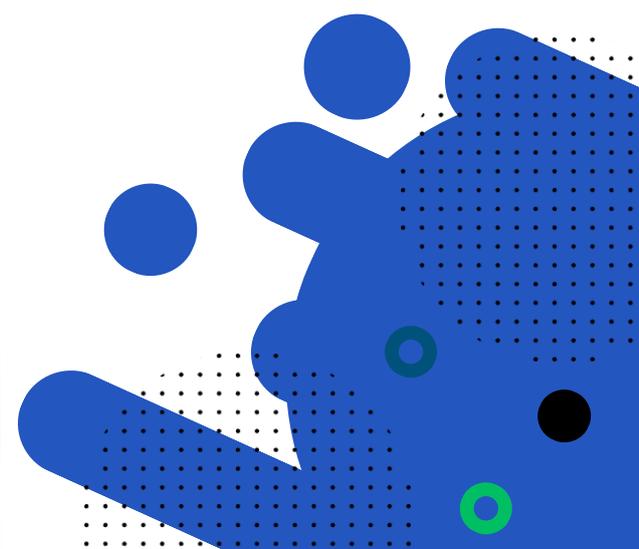
Sexe	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
NOM	
Prénom	
Date de naissance	
Lieu de naissance	
Nom de l'école fréquentée	
Classe	



- N° Allocataire CAF :
- Régime allocataire autre que C.A.F. (MSA-SNCF...) : N° :
- Je ne souhaite pas transmettre mon numéro allocataire et le tarif maximum me sera donc appliqué.

Pièces justificatives à fournir

- Carnet de vaccination
- Attestation d'assurance périscolaire/extrascolaire
- Attestation de Quotient familial
- Bon d'Aides aux Temps Libres (ATL)



Suivi médical

Médecin Traitant	Nom et prénom : Adresse : Numéro de téléphone :
Régime alimentaire	<input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Sans porc
Allergies & problèmes médicaux	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui - Précisez :
PAI	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (Fournir les documents et le matériel nécessaires).
Suivit MDPH	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (fournir la notification)
Autres problèmes de santé (port de lunette, appareil auditif...)	

Autorisations

J'autorise Je n'autorise pas

Mon enfant a être photographié ou filmé dans le cadre des activités de CCASC, et à être diffusé dans le cadre de la valorisation des activités sur les différents supports appartenant au CCASC.

J'autorise Je n'autorise pas

Mon enfant de **+6ans** à quitter seul(e) la structure à la fin des activités

J'autorise Je n'autorise pas

La ville de Saint-Loup-Sur-Semouse (son personnel ou prestataires extérieurs) à transporter mon enfant (à pied, en mini bus ou bus) sur les lieux de restauration et de pratique des activités péri et extrascolaires.

J'autorise Je n'autorise pas

Le personnel du centre de loisirs à prendre le cas échéant, toute disposition (traitements médicaux, SAMU, pompiers...) rendue nécessaire par l'état de santé de l'enfant.

Oui Non

Mon enfant sait nager. Si oui, fournir l'attestation 25m de nage.



Représentant légal 1

Situation familiale : Marié(e) Célibataire Pacsé(e) Veuf (ve) Divorcé(e) Séparé(e)
En cas de jugement, le fournir.

Madame Monsieur

Lien avec l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse :

Adresse mail :

Tél. portable : Tél. domicile :

Autre(s) numéro(s) :

Représentant légal 2

Situation familiale : Marié(e) Célibataire Pacsé(e) Veuf (ve) Divorcé(e) Séparé(e)
En cas de jugement, le fournir.

Madame Monsieur

Lien avec l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse :

Adresse mail :

Tél. portable : Tél. domicile :

Autre(s) numéro(s) :

Personnes à contacter

Lien avec l'enfant :

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél. :

Autoriser à venir chercher l'enfant

A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant :

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél. :

Autoriser à venir chercher l'enfant

A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant :

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél. :

Autoriser à venir chercher l'enfant

A appeler en cas d'urgence

Inscription à la restauration scolaire

- Occasionnel : contacter le CCASC pour s'inscrire
 A l'année : semaine paire semaine impaire

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inscription à l'accueil périscolaire

- Occasionnel : contacter le CCASC pour s'inscrire
 A l'année : semaine paire semaine impaire

Accueil du matin (7h30 - 8h30)				Accueil du soir (16h30 - 18h30)			
Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prend la navette retour			
Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inscription à l'accueil du mercredi

- Occasionnel : contacter le CCASC pour s'inscrire
 A l'année : semaine paire semaine impaire

Matin (8h00-12h00)	Restauration (12h00-13h30)	Après-midi (13h30-17h30)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inscription vacances scolaires

Fiche d'inscription à retirer au CCAS :
3 semaines avant le début des vacances
et à retourner OBLIGATOIREMENT.



Paiement

Destinataire des factures

Représentant légal 1

Représentant légal 2

Autres :

Nom/Prénom :

Adresse :

Lien avec l'enfant :

Tél. portable :

Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e)

- Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir le CCASC de tout changement éventuel (adresse, téléphone, problème santé, situation familiale.....)
- Reconnais que les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé pour le suivi administratif de l'enfant et la gestion des activités de la restauration, du péri et extrascolaire.

« Ces informations, conservées pendant la durée de la scolarité de l'enfant + 5 ans, sont destinées aux services de la gestion des activités de la restauration, du péri et extrascolaire sans préjudice de leur éventuelle transmission aux organismes chargés d'une mission de contrôle ou d'inspection en application du droit national et communautaire. Conformément au règlement n° 2016/679 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 aux données vous concernant et les faire rectifier . Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

- Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur, déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer.

Fait à :Le :

Signature du (des) représentants Légal (aux)

