

Objet : dossier d'inscription 2021-2022

**A l'attention des parents d'élèves**

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-joint le dossier d'inscription aux services périscolaires et extrascolaires 2021-2022. Celui-ci est à compléter et à retourner à la Mairie **avant le vendredi 2 juillet 2021.**

Ce dossier d'inscription une fois complété vous permettra **d'accéder aux différents accueils de la commune (garderies, restaurant scolaire, étude surveillée, accueil éducatif, mercredi loisirs, centre de loisirs, camps et séjours)**. Pour pouvoir bénéficier de ces services durant l'année scolaire, **ce dossier est obligatoire**. Il permet d'assurer la sécurité de votre/(vos) enfant(s) et de vous contacter en cas d'urgence. En cas de non-retour de celui-ci, nous ne pourrions pas accueillir votre/vos enfant(s) à la rentrée et/ou des majorations risquent de vous être facturées.

Une fois l'inscription effective, nous vous ferons parvenir un courrier avec votre identifiant, vous permettant de vous connecter à votre espace « famille » et d'accéder ainsi librement à vos informations personnelles, vos réservations et au règlement de vos factures.

Nous vous rappelons que toute inscription ou modification doit se faire **impérativement via le portail famille à l'aide de votre identifiant et de votre de passe, au minimum 48 heures avant.** Les demandes par téléphone ne seront pas prises en compte. En cas de besoin, vous pouvez contacter l'accueil par mail : [v.arruego@soliers.fr](mailto:v.arruego@soliers.fr).

**Documents à nous retourner obligatoirement :**

Le dossier d'inscription dûment complété et signé composé de :

- La fiche « Famille » : 1 dossier / famille
- La fiche sanitaire de liaison dûment complétée et signée (1 fiche par enfant)

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

La Mairie



*Un village à vivre ensemble*

**Mairie de Soliers**

8 rue des Écoles • 14540 Soliers

Tél. : 02 31 15 68 68 • Fax : 02 31 15 68 60 • Mail : [mairie.soliers@wanadoo.fr](mailto:mairie.soliers@wanadoo.fr)



Accueils Collectifs de Mineurs

3 à 11 ans

Mairie de Soliers  
8 rue des écoles 14540 SOLIERS  
☎ 02 31 15 68 68  
v.arruego@soliers.fr

Centre d'Animation ESPACES  
10 rue des écoles 14540 SOLIERS  
☎ 02 31 39 63 79 – 06 34 15 32 83  
enfance@soliers.fr

**Cadre réservé à l'administration :**

Prélèvement automatique :  oui  non  
Attestation d'Assurance :  oui  non  
Périscolaire :  Annuelle  Mensuelle  
Mercredi loisirs :  Annuelle  Mensuelle

## DOSSIER D'INSCRIPTION UNIQUE 2021-2022

**Ce dossier vous permet d'inscrire votre (vos) enfant (s) aux services suivants (3 à 11 ans) :**

- ✓ Accueils périscolaires : matin, midi et soir
- ✓ Accueil périscolaire : Mercredi loisirs
- ✓ Accueils extrascolaires (vacances scolaires) : centre de loisirs, séjours et camps

ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
NOM : .....	NOM : .....	NOM : .....
Prénom : .....	Prénom : .....	Prénom : .....
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Date de naissance : ..... Age : .....	Date de naissance : ..... Age : .....	Date de naissance : ..... Age : .....
Scolarisé en classe : <input type="checkbox"/> maternelle <input type="checkbox"/> élémentaire	Scolarisé en classe : <input type="checkbox"/> maternelle <input type="checkbox"/> élémentaire	Scolarisé en classe : <input type="checkbox"/> maternelle <input type="checkbox"/> élémentaire

### Le dossier d'inscription

Pour pouvoir bénéficier des services périscolaires et extrascolaires, ce dossier d'inscription est obligatoire.

**Pièces à fournir au dossier :** - Attestation d'assurance responsabilité civile 2021/2022 (obligatoire)  
- Photocopie du carnet de vaccinations ou attestation médicale (vaccins à jour obligatoire)  
- Jugement de divorce, de séparation ou convention (obligatoire)

« Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement destiné à la commune de SOLIERS, 8 rue des écoles 14540 SOLIERS, dont le DPO est le SMICO 5 rue Georges Méheudin 61200 Argentan.  
Pour la finalité suivante : Inscriptions aux services périscolaires et/ou extrascolaires organisés par la collectivité. Le destinataire de ces données est la Mairie de Soliers. La durée de conservation des données est de 2 ans. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement. Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à Maxime JAMET [m.jamet@soliers.fr](mailto:m.jamet@soliers.fr). Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle ».

# FICHE FAMILLE

Situation familiale : Marié  Pacsé  Vie maritale  Divorcé(e)  Séparé(e)  Veuf (ve)

Représentant légal 1 ou assistant familial ou tuteur légal			
Nom d'usage :		Prénom :	
Nom de naissance :		Qualité (père, mère,...) :	
Adresse :			
Code postal :		Ville :	
Téléphone fixe :		Téléphone portable :	
Nom de l'employeur :		Téléphone employeur :	
Adresse mail (conseillée) :			
Représentant légal 2			
Nom d'usage :		Prénom :	
Nom de naissance :		Qualité (père, mère,...) :	
Adresse :			
Code postal :		Ville :	
Téléphone fixe :		Téléphone portable :	
Nom de l'employeur :		Téléphone employeur :	
Adresse mail (conseillée) :			
Régime			
( ) Allocataire CAF (régime général)		( ) Régime spécial (MSA ou autre)	
<b>Le numéro allocataire est obligatoire. Sans ce numéro, le tarif maximum vous sera appliqué pour chaque accueil</b>			
Nom et prénom de l'allocataire :		N° allocataire :	

## Modalités de règlement

Pour régler votre facture, vous avez la possibilité d'effectuer votre règlement :

- **En espèces, par chèque à la Mairie**
  - o Pour les accueils périscolaires : Entre le 5 et le 15 de chaque mois. Merci de bien vouloir respecter ces dates car en l'absence de règlement au-delà du 15 du mois, un titre de recette sera envoyé à la Trésorerie.
  - o Pour les accueils extrascolaires : A terme échu (fin de mois ou fin de période de vacances). Merci de bien vouloir respecter les dates d'échéances des factures, car en l'absence de règlement, un titre de recette sera envoyé à la Trésorerie.
- **Par carte bleue, via votre portail famille**
- **Par prélèvement automatique :**  Oui  Non

Si oui, merci de retirer le dossier d'autorisation de prélèvement en Mairie. Celui-ci devra être retourné au plus tard le 3 septembre 2021 en Mairie. Aucune demande ne pourra être effectuée en cours d'année.

*Vous avez la possibilité de régler la garderie périscolaire (enfants de 6 à 11 ans) et le centre de loisirs (enfants de moins de 6 ans) avec les tickets CESU. Vous pouvez également régler le centre de loisirs et le mercredi loisirs (3 à 11 ans) en chèques vacances. Si c'est le cas, vous ne devez pas opter pour le relèvement automatique.*

Je soussigné(e), ....., représentant légal de l'enfant nommé ci-dessus, déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier. La demande d'inscription vaut acceptation intégrale du règlement intérieur des accueils de la commune (charte). \* Rayer la mention inutile

A : ..... Le : .....

Signature du représentant légal :



**Enfant** (Nom et Prénom) : .....

**Né(e) le** : .....

**Classe** : .....

**FICHE SANITAIRE  
de LIAISON  
2021-2022**

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pour les accueils collectifs de mineurs. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

**1-VACCINATIONS :**

Merci de nous fournir la **photocopie du carnet de vaccinations** ou l'attestation du médecin traitant certifiant que les vaccins de votre (vos) enfant(s) sont à jour (11 vaccins **obligatoires depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018**).

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

Attention le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication

**2- RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX :**

L'enfant suit-il un traitement médical ?  OUI  NON

Si oui, précisez lequel : .....

L'enfant présente-t-il ? :

- |  |                              |                              |       |
|--|------------------------------|------------------------------|-------|
| - Des allergies  | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | ..... |
| - Des intolérances                                     | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | ..... |
| - Une maladie  | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | ..... |
| - Un régime particulier<br>(Sans porc, sans sel,.....) | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | ..... |

Si oui précisez la cause, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir (si automédication, le signaler)** :

Votre enfant a-t-il un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) :  OUI  NON

Si oui, fournir une copie du PAI. Le protocole d'urgence et la trousse médicale devront être remis au directeur de l'accueil s'assurant, au préalable, de la validité des médicaments fournis.

Le mineur présente-t-il un **problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales** (Informations sous pli cacheté), **des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter** ?  OUI  NON

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, un appareil dentaire ou auditif ?  OUI  NON

Précisez : .....

Comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne :

**3- RESPONSABLE DU MINEUR :**

**NOM** : ..... **PRENOM** : .....

**ADRESSE** : .....

**CP** : ..... **VILLE** : .....

**TEL DOMICILE (Père)** : ..... **TEL. TRAVAIL** : ..... **TEL PORTABLE** : .....

**TEL DOMICILE (Mère)** : ..... **TEL. TRAVAIL** : ..... **TEL PORTABLE** : .....

**NOM et TEL. du MEDECIN TRAITANT (facultatif)** : .....

**N° Sécurité Sociale** (dont dépend l'enfant): ..... **(Obligatoire)**

**Nom et N° Mutuelle** : .....

« Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement destiné à la commune de SOLIERS, 8 rue des écoles 14540 SOLIERS, dont le DPO est le SMICO 5 rue Georges Méheudin 61200 Argentan.

Pour la finalité suivante : Inscriptions aux services périscolaires et/ou extrascolaires organisés par la collectivité.

Le destinataire de ces données est la Mairie de Soliers. La durée de conservation des données est de 2 ans.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement. Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à Maxime JAMET [m.jamet@soliers.fr](mailto:m.jamet@soliers.fr). Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.

**PERSONNES AUTORISÉES A PRENDRE MON ENFANT ET A CONTACTER EN CAS D'URGENCE**

Autre que le(s) responsable(s) légal (aux)

Nom et prénom	Lien de parenté	Téléphone	Adresse

*Nous ne pourrions confier l'enfant à d'autres personnes que celles inscrites dans le tableau ci-dessus. Si occasionnellement une autre personne vient chercher l'enfant, le personnel devra être averti par la famille et une autorisation écrite devra être fournie accompagnée d'une pièce d'identité.*

**AUTORISATION PARENTALE****Autorisation de sortie**

J'autorise mon enfant à rentrer seul :  
(Cocher la case correspondant à votre choix)

<b>Accueils périscolaires</b> : à partir de 16h30	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>Centre de Loisirs</b>		
Le mercredi :		
- À partir de 11h45	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- À partir de 17h00	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Vacances scolaires :		
- À partir de 11h45	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- À partir de 17h00	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

**En cas d'urgence médicale (maladie grave, vomissements suspects, accident grave ou bénin, malaise bénin) si je ne peux être joint à mon domicile ou sur mon lieu de travail : \* cocher la case correspondante à votre choix**

**J'autorise** le responsable de l'accueil :

À faire examiner mon enfant par le médecin le plus proche :  OUI  NON

À prendre toutes les mesures nécessaires pour faire transporter mon enfant vers l'hôpital et/ou clinique le plus proche :  OUI  NON

À pratiquer tous les soins, interventions, actes chirurgicaux et anesthésie rendus nécessaires par l'état de santé de mon enfant :

OUI  NON

**Je m'engage** à rembourser les frais médicaux engagés par la Municipalité (les justificatifs vous seront fournis en retour).

**J'autorise** mon enfant à participer à toutes les activités du Service Animation de Soliers (sauf contre-indication médicale) permises par la réglementation en vigueur, y compris en camping :

Activités physiques (individuelle et collective) :

OUI  NON

Activités nautiques (kayak, voile, catamaran, ...) :

OUI  NON

Activités aquatiques (piscine, centre aquatique, sortie à la mer) :

OUI  NON

**J'autorise** mon enfant à effectuer des déplacements :

À pied (pour se rendre au gymnase, à la salle polyvalente,...) :  OUI  NON

À vélo :  OUI  NON

En minibus :  OUI  NON

En bus :  OUI  NON

En voiture (à bord d'un véhicule personnel de la Direction) :  OUI  NON

**J'autorise** la Mairie à publier et utiliser les photos, les films et les enregistrements audios sur lesquels figurent mon (mes) enfant (s) qui seraient pris dans le cadre des activités périscolaires et extra-scolaires.

Celles-ci pourront être reproduites par les écoles, la mairie ou la presse en partie ou en totalité sur tout support (site internet de la commune, revues, supports municipaux ou autre support de presse) sans que cela occasionne une demande ultérieure de rémunération de ma part.

OUI  NON

La responsabilité de la Municipalité n'est pas engagée en cas d'accident qui surviendrait en dehors des heures d'activités proposées.

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

Fait à .....le : ...../...../.....

**Signature du responsable légal :**