



# Fiche d'inscription Été 2024

## Accueil de loisirs des mineurs (ACM)

### Stages sportifs



\*Cadre réservé à l'administration

Dossier saisi par : .....le : ...../...../.....

**ENFANT** : NOM : ..... Prénom : ..... Code famille : .....  
Date de naissance : ...../...../..... Établissement scolaire : ..... Classe : .....

**1 – RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS DES RESPONSABLES LÉGAUX :** (Si aucun changement de situation, ne remplir que Responsable légal 1)

**Responsable légal 1 :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance ...../...../.....

Adresse : .....

.....

CP-Commune : .....

Domicile : .....  Portable : .....

Adresse mail : .....

Numéro CAF des Bouches du Rhône : .....

Garde conjointe  Garde Alternée  Garde Exclusive

**Responsable légal 2 :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance ...../...../.....

Adresse : .....

.....

CP-Commune : .....

Domicile : .....  Portable : .....

Adresse mail : .....

Numéro CAF des Bouches du Rhône : .....

Garde conjointe  Garde Alternée  Garde Exclusive

**Composition du foyer où vit l'enfant si différent des responsables légaux :**

**1er adulte :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance ...../...../.....

Adresse : .....

.....

CP-Commune : .....

Domicile : .....  Portable : .....

Adresse mail : .....

Lien de parenté avec l'enfant :  Père  Mère  Tuteur

Beau-Père  Belle-Mère  Autre.....

**2ème adulte :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance ...../...../.....

Adresse : .....

.....

CP-Commune : .....

Domicile : .....  Portable : .....

Adresse mail : .....

Lien de parenté avec l'enfant :  Père  Mère  Tuteur

Beau-Père  Belle-Mère  Autre.....

**Situation du foyer :**  MARIÉ  PACSÉ  VIE MARITALE  SÉPARÉ  DIVORCÉ  CÉLIBATAIRE

**Régime de couverture sociale :**  RÉGIME GÉNÉRAL  MSA  RÉGIME MARITIME

**En cas d'urgence :**

Coordonnées des autres personnes majeures à prévenir, ou autorisées à récupérer l'enfant, si le responsable légal ne peut être joint :

**Nom-Prénom** **Numéro Portable** **Numéro domicile** récupérer  prévenir

.....

.....

**2 - RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA SANTÉ DE L'ENFANT :**

➔ En cas de maladies ou d'allergies, un Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.) doit être établi pour que l'enfant soit accueilli dans les structures municipales.

Un P.A.I a déjà été constitué pour :

• La restauration en date du : ..... Si non, j'en fais la demande au sein de l'établissement scolaire

• Les accueils de loisirs en date du : ..... Si non, j'en fais la demande  oui  non

➔ Mon enfant présente un handicap ou une maladie qui nécessite l'assistance d'un Agent Insertion Handicap (A.I.H.)

oui  non

➔ Mon enfant bénéficie de l'AEEH  oui  non, ou présente un PAI lié à un handicap  oui  non

➔ Mon enfant présente une allergie ou un problème de santé

oui  non Si oui lequel : .....

**3 - PIÈCES À FOURNIR : (uniquement si pas déjà fournies pour l'année en cours)**

- **JUSTIFICATIFS DE REVENUS** : avis d'imposition ou attestation de paiement délivrée par la CAF pour les bénéficiaires, justificatif de domicile de moins de 1 an.

- **FICHE SANITAIRE DE LIAISON AVEC LA COPIE DES VACCINS** : pour les accueils de loisirs des mineurs 3/5 ans ou 6/14 ans.

- **MOYEN DE PAIEMENT** (Pour les règlements par chèque, l'ordre est : régie Enfance et Loisirs)

➔ **NB : La documentation des activités est disponible sur le site de la ville d'Istres [www.istres.fr](http://www.istres.fr), auprès de l'Accueil de l'Hôtel de Ville et dans les mairies annexes (dossiers d'inscription, règlements, brochures...)**

**4- DEMANDE D'INSCRIPTION (SOUS RÉSERVE DE PLACE DISPONIBLE) :**

**Accueil de Loisirs des Mineurs (Cochez votre ou vos choix)**

\* Pour les Accueil de Loisirs des Mineurs en demi-journée il est prévu une journée complète dans la semaine. Le forfait semaine comprend le repas du midi et le goûter.

ACM JUILLET	Mendes FRANCE 3-5 ANS	Jacqueline AURIOL 3-5ANS	ENTRESSEN 3-5 ANS 6-11 ANS				CEC 6-11 ANS
1/2 Journée	S28 <input type="checkbox"/> S29 <input type="checkbox"/> S30 <input type="checkbox"/>	S28 <input type="checkbox"/> S29 <input type="checkbox"/> S30 <input type="checkbox"/>	S28 <input type="checkbox"/> S29 <input type="checkbox"/> S30 <input type="checkbox"/>	S28 <input type="checkbox"/> S29 <input type="checkbox"/> S30 <input type="checkbox"/>	S28 <input type="checkbox"/> S29 <input type="checkbox"/> S30 <input type="checkbox"/>	S28 <input type="checkbox"/> S29 <input type="checkbox"/> S30 <input type="checkbox"/>	S28 <input type="checkbox"/> S29 <input type="checkbox"/> S30 <input type="checkbox"/>
Journée	S28 <input type="checkbox"/> S29 <input type="checkbox"/> S30 <input type="checkbox"/>	S28 <input type="checkbox"/> S29 <input type="checkbox"/> S30 <input type="checkbox"/>	S28 <input type="checkbox"/> S29 <input type="checkbox"/> S30 <input type="checkbox"/>	S28 <input type="checkbox"/> S29 <input type="checkbox"/> S30 <input type="checkbox"/>	S28 <input type="checkbox"/> S29 <input type="checkbox"/> S30 <input type="checkbox"/>	S28 <input type="checkbox"/> S29 <input type="checkbox"/> S30 <input type="checkbox"/>	S28 <input type="checkbox"/> S29 <input type="checkbox"/> S30 <input type="checkbox"/>
ACM AOÛT	Mendes FRANCE 3-5 ANS	ENTRESSEN 3-5 ANS 6-11ANS				CEC 6-11 ANS	
1/2 Journée	S31 <input type="checkbox"/> S32 <input type="checkbox"/> S33 <input type="checkbox"/>	S31 <input type="checkbox"/> S32 <input type="checkbox"/> S33 <input type="checkbox"/>	S31 <input type="checkbox"/> S32 <input type="checkbox"/> S33 <input type="checkbox"/>	S31 <input type="checkbox"/> S32 <input type="checkbox"/> S33 <input type="checkbox"/>	S31 <input type="checkbox"/> S32 <input type="checkbox"/> S33 <input type="checkbox"/>	S31 <input type="checkbox"/> S32 <input type="checkbox"/> S33 <input type="checkbox"/>	S31 <input type="checkbox"/> S32 <input type="checkbox"/> S33 <input type="checkbox"/>
Journée	S31 <input type="checkbox"/> S32 <input type="checkbox"/> S33 <input type="checkbox"/>	S31 <input type="checkbox"/> S32 <input type="checkbox"/> S33 <input type="checkbox"/>	S31 <input type="checkbox"/> S32 <input type="checkbox"/> S33 <input type="checkbox"/>	S31 <input type="checkbox"/> S32 <input type="checkbox"/> S33 <input type="checkbox"/>	S31 <input type="checkbox"/> S32 <input type="checkbox"/> S33 <input type="checkbox"/>	S31 <input type="checkbox"/> S32 <input type="checkbox"/> S33 <input type="checkbox"/>	S31 <input type="checkbox"/> S32 <input type="checkbox"/> S33 <input type="checkbox"/>

**STAGES SPORTIFS (Cochez votre ou vos choix)**

STAGES JUILLET	Sem 28	Sem 29	Sem 30	
1/2 Journée	S28-1 <input type="checkbox"/> S28-2 <input type="checkbox"/> S28-3 <input type="checkbox"/> S28-4 <input type="checkbox"/>	S29-1 <input type="checkbox"/> S29-2 <input type="checkbox"/> S29-3 <input type="checkbox"/> S29-4 <input type="checkbox"/> S29-5 <input type="checkbox"/>	S30-1 <input type="checkbox"/> S30-2 <input type="checkbox"/> S30-3 <input type="checkbox"/> S30-4 <input type="checkbox"/>	
Journée	S28-5 <input type="checkbox"/> S28-6 <input type="checkbox"/> S28-7 <input type="checkbox"/>	S29-6 <input type="checkbox"/> S29-7 <input type="checkbox"/>	30-5 <input type="checkbox"/> S30-6 <input type="checkbox"/> 30-7 <input type="checkbox"/>	
STAGES AOÛT	Sem 31	Sem 32	Sem 34	Sem 35
Journée Uniquement	S31-1 <input type="checkbox"/> S31-2 <input type="checkbox"/>	S32-1 <input type="checkbox"/> S32-2 <input type="checkbox"/>	S34-1 <input type="checkbox"/> S34-2 <input type="checkbox"/> S34-3 <input type="checkbox"/> S34-4 <input type="checkbox"/>	S35-1 <input type="checkbox"/> S35-2 <input type="checkbox"/> S35-3 <input type="checkbox"/>

Je soussigné(e) NOM.....PRÉNOM..... :

- ✓ **AUTORISE** ou **REFUSE** que la ville d'Istres prenne des photos de mon enfant au cours des activités et les utilise dans des supports de communication municipaux.
- ✓ **RECONNAIS ÊTRE INFORMÉ(E) :**

\* De l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance couvrant les activités réalisées, ceci pouvant se révéler important en cas d'accident. L'assurance Responsabilité Civile familiale couvre généralement ces activités ( à vérifier auprès de votre assureur).

\* Que toute inscription aux activités vaut acceptation du règlement intérieur, consultable au guichet ou sur le site de la ville [www.istres.fr](http://www.istres.fr)

\* Que le service est autorisé à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins.

\* Que le service est autorisé à transporter mon enfant sur les sites extérieurs ou les installations sportives, si nécessaire.

\* Que le numéro CAF est obligatoire pour la réactualisation des quotients familiaux. Afin de simplifier vos démarches, le Conseil Municipal a approuvé la convention entre la ville d'Istres et la CAF des BDR par laquelle cette dernière met à disposition de la ville, un site à caractère professionnel permettant aux agents habilités par la CAF et tenus au secret professionnel de consulter les informations relatives à la situation familiale et financière des allocataires, usagers des services de l'Enfance de la ville d'Istres.

Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez vous opposer à cette consultation en nous contactant.

Dans ce cas, et pour les foyers qui ne sont pas allocataires CAF, il vous appartient de nous fournir le dernier avis d'imposition.

- ✓ **M'ENGAGE** à signaler par écrit au service référencé ci dessous, tout changement de situation familiale ou financière et fournir les pièces justificatives.
- ✓ **DÉCLARE** exactes les informations portées sur le présent dossier d'inscription.

Fait à Istres le : .....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à assurer la prise en compte de votre inscription. Les destinations des données demeurent restreintes au service. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à l'Accueil de l'Hôtel de Ville. »

Hôtel de Ville, 1 esplanade Bernardin Laugier CS 97002, 13808 ISTRES CEDEX

tél : 04.13.29.50.00

[email : guichetaels@istres.fr](mailto:guichetaels@istres.fr)

(1) Barrer la mention inutile