

## ALLOCATION D'ÉDUCATION DE L'ENFANT HANDICAPÉ (AEEH)

Je souhaite signaler que je suis bénéficiaire de l'AEEH pour mon enfant  oui  non

(Cette information nous permet de déclarer de manière anonyme les temps passés sur le service pour avoir une aide complémentaire permettant une meilleure inclusion des enfants qui en auraient besoin)

## INFORMATIONS

En m'inscrivant sur le QR Code ci-contre j'accepte de recevoir des informations de la mairie en lien avec les écoles

oui  non

J'accepte de recevoir des informations des ALAE

oui  non

RGPD : en vous inscrivant vous acceptez de recevoir des informations par email, vous pourrez vous désabonner à tout moment.



## DOCUMENTS À JOINDRE

- Autorisation pour l'enfant à partir seul (Si vous avez mentionné « oui » dans les autorisations).
- Fiche sanitaire de liaison (ci-jointe)
- Copie du carnet de vaccination à jour de votre enfant
- **Pour les enfants souffrant d'allergies**, demander au médecin un certificat médical indiquant clairement le type d'allergie et la conduite à tenir en cas de survenue d'allergie à l'accueil de loisirs. De plus, si l'enfant prend un traitement, celui-ci devra être directement donnée avec l'ordonnance à la directrice de l'accueil de loisirs.

## RÈGLEMENT INTÉRIEUR ET INFORMATIONS

Pour connaître plus en détail le fonctionnement de chaque site, reportez-vous au règlement intérieur et au projet pédagogique dans lesquels vous trouverez tous les éléments de réponse. Pour toute demande d'accès à l'ALAE ou en cas de soucis, n'hésitez pas à nous contacter.

Je soussigné(e) / Nous soussignons,

- Certifie / certifions l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier ainsi que sur chacun des documents fournis pour notre enfant.
- Atteste / attestons avoir pris connaissance du règlement intérieur.
- Atteste / attestons avoir pris connaissance du transport et prise en charge hospitalière.

Fait le : ..... À : .....

Signature du/des responsables légal/légaux, de l'enfant précédée de la mention « lu et approuvé » :

RGPD : Les données personnelles collectées dans ce formulaire conformément à la législation en vigueur, font l'objet d'un traitement par la collectivité de Pibrac et ifac. Vous disposez de plusieurs droits concernant vos données personnelles, pour en savoir plus vous pouvez contacter notre service RGPD via [rgpd@mairie-pibrac.fr](mailto:rgpd@mairie-pibrac.fr)



## DOSSIER D'INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS ASSOCIÉ À L'ÉCOLE (ALAE) DE PIBRAC

photo

### SCOLARITÉ

Votre enfant est inscrit :

Ecole Maurice Fonvieille

Maternelle

Ecole Bois de la Barthe

Elémentaire

### ENFANT

Nom

Prénoms

Âge      ans Sexe    F      M

Né(e) le    /    /      à

Commune d'habitation

Classe de l'enfant la 1ère année d'inscription :

Maternelle petite section

CP

Autre (préciser) : .....

### ESPACE DÉDIÉ AU RENOUELEMENT ANNUEL DU DOSSIER DE RENSEIGNEMENT

	Aucune modification à apporter au dossier initial de mon enfant.	Modifications à apporter au dossier initial de mon enfant* (ex. changement coordonnées, autorisations de sorties...)	Nom, prénom signature du (des) représentant(s) légal(aux).**
<b>(exemple) Année 2030/2031</b> <b>Classe de l'enfant : Moyenne section</b>	<b>x</b>		<b>M**** F****</b> <b>Signature</b>
Année ...../.....			
Classe de l'enfant :			
Année ...../.....			
Classe de l'enfant :			
Année ...../.....			
Classe de l'enfant :			

\* En cochant cette case, je m'engage à télécharger un nouveau dossier, sur le portail famille ( <https://portail-pibrac.ciril.net/guard/login>) ou à récupérer un dossier papier, à l'accueil de la Mairie de Pibrac. Le dossier completé devra être remis à la Direction ALAE dont dépend de mon enfant, avant la fin de l'année scolaire.

\*\* En signant dans cette case, je certifie que l'ensemble des informations sont exactes.

## FAMILLE

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RESPONSABLE LÉGAL 1 OU FAMILLE D'ACCUEIL

Nom / prénoms

Adresse

Tél domicile Tél portable

Tél travail

Adresse mail

Autorité parentale Oui Non

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RESPONSABLE LÉGAL 2

Nom / prénoms

Adresse

Tél domicile Tél portable

Tél travail

Adresse mail

Autorité parentale Oui Non

## AUTORISATION

J'autorise les personnes suivantes à venir récupérer mon enfant.  
Ces personnes devront être âgées au moins de 10 ans révolus.

M./Mme \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant :

M./Mme \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant :

M./Mme \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant :

M./Mme \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant

J'autorise / nous autorisons notre enfant à rentrer seul :  oui  non (si oui indiquez les jours et heures)

## TRANSPORT ET PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE

J'autorise / Nous autorisons : Les animateurs et le/la directeur/trice de l'Accueil de loisirs de Pibrac à faire transporter mon enfant mentionné ci-dessus par les organismes compétents (SAMU, Pompier, Gendarmerie...) dans un centre hospitalier en cas d'accident et/ou d'urgence.

A toutes fins utiles, je communique ci-après les coordonnées de la personne à prévenir en cas d'urgence ou d'accident

Nom et prénom :

Tél domicile : Tél portable :

J'autorise / Nous autorisons : Les services hospitaliers prenant en charge le patient à pratiquer toutes les interventions médicales et chirurgicales nécessaires.

## DROIT À L'IMAGE

Formulaire d'autorisation de diffusion d'image pour les accueils périscolaires et extrascolaires à compléter (voir formulaire ci-joint).

L'ALAE et ifac peuvent être amenés à diffuser des images des enfants (photos et vidéos), dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures diffusés sur le site internet et les réseaux sociaux : notamment la page Facebook de l'établissement et ou de la ville.

En application de la loi informatique et libertés ainsi que des règles de protection des mineurs, les légendes accompagnant les photos ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leurs familles. L'usage des images est sans aucun but lucratif et sans publication d'identité.

## APPAREILLAGES

**Lunettes** : votre enfant porte-t-il des lunettes ?

**Appareil dentaire** : votre enfant porte-t-il un appareil dentaire ?

**Appareil auditif** : votre enfant porte-t-il un appareil auditif ?

**P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé)** Votre enfant bénéficie t-il d'un PAI ? (Si oui en joindre une copie)

**P.A.P (Plan d'Accompagnement Personnalisé)** Votre enfant bénéficie t-il d'un PAP? (Si oui en joindre une copie)

**P.P.S (Plan Personnalisé de Scolarisation)**

Votre enfant bénéficie t-il d'un PPS ? (Si oui en joindre une copie)

## ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE

**Assureur** :

**Numéro de contrat** :

## ACCES AU SERVICE ALAE (EXTRAIT DE L'ARTICLE 2 DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR)

Un dossier d'inscription est remis à l'arrivée d'un enfant dans les écoles. Tout dossier existant peut être actualisé à chaque rentrée scolaire.

Ce dossier à compléter se compose :

- d'une fiche de renseignements, comprenant notamment la fiche sanitaire,
- de l'autorisation de photographe, filmer l'enfant

Ce dossier d'inscription doit être complété pour chacun des enfants de la famille, usager du service.

Pour tout changement de situation, les parents s'engagent à fournir les justificatifs au service de la mairie.

D'autre part, les services de l'ALAE et de la restauration scolaire sont informés dès la mise en place d'un Protocole d'Accueil Individualisé qui permet de préciser les adaptations à apporter à la vie de l'enfant en collectivité. Le P.A.I. concerne les enfants atteints de troubles de la santé tels que : pathologie chronique (asthme, par exemple), allergie, intolérance alimentaire...

Les repas et le service d'ALAE devront faire l'objet d'une réservation annuelle.

Toute annulation ou modification sera possible la veille avant 12h (le vendredi avant midi pour le lundi).

## INSCRIPTIONS

Toutes les familles dont les enfants fréquentent les groupes scolaires de la commune devront être inscrites sur le Portail Famille.

Chaque famille se verra attribuer, au moment de la première inscription, un nom d'utilisateur et un numéro de dossier, ainsi que le chemin d'accès au Portail Famille, via le lien <https://portail-pibrac.ciril.net/guard/login>

Les familles ne disposant pas de matériel informatique ou d'accès à internet pourront effectuer les inscriptions/désinscriptions au guichet de la mairie ou par téléphone.

**Votre enfant est porteur de handicap et vous souhaitez un accompagnement spécifique ? Contactez-nous pour un rendez-vous permettant d'organiser l'accueil de votre enfant dans les meilleures conditions.**

### AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGE POUR LES ACCUEILS PÉRISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES

Conformément au Règlement Général de la Protection des Données (RGPD) et à la réglementation de la CNIL, vous avez le droit de vous opposer à la diffusion des images de votre enfant (\*)

Je soussigné (e),

Madame, Monsieur : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

J'autorise que des films, des photos et enregistrements de la voix de mon enfant soient réalisés et que ces derniers pourront être utilisés à des fins non commerciales

OUI  NON

À utiliser les photos et vidéos sur les réseaux sociaux et sur le site internet de la collectivité de PIBRAC.

OUI  NON

À utiliser l'image de mon enfant sur tous supports de communication de la collectivité de Pibrac (ex : Affiches, flyers, etc.).

OUI  NON

À utiliser l'image de mon enfant sur tous supports de communication et réseaux sociaux du prestataire en charge des accueils périscolaires et extrascolaires.

OUI  NON

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit du nom, j'autorise la collectivité de PIBRAC, à communiquer sur les supports sus mentionnés les images (photos et vidéos) prises dans le cadre des accueils de loisirs périscolaire et extra-scolaire. Dans ce cadre, elles pourront être confiées à des tiers (journalistes, agence de communication) pour les besoins de communication, de promotion ou de publicités de l'institution, des services et des activités qui s'y rattachent.

Le bénéficiaire de l'autorisation procédera à l'exploitation des images uniquement sur les supports de communications externes définis ci-dessus. Il s'interdit expressément de procéder à une exploitation des images susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, ni d'utiliser les images, objets de la présente, dans tous les supports à caractères pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

Je reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes. Je garantis que je ne suis pas lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de l'image ou du nom de mon enfant.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature du représentant légal (si mineur(e))

(Faire précéder la signature de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)

(\*) Les données personnelles collectées dans le cadre de la présente sont destinées et conservées exclusivement dans nos services. Outre le droit d'opposition mentionné ci-dessus, vous disposez de plusieurs autres droits dans les limites prévues par le RGPD et la réglementation de la CNIL. Vous pouvez nous contacter à [rgpd@mairie-pibrac.fr](mailto:rgpd@mairie-pibrac.fr)



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M  F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

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

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ?  Oui  Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

3

ALLERGIES : ALIMENTAIRES  oui  non  
 MÉDICAMENTEUSES  oui  non  
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) :  oui  non  
 Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser  oui  non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL.....

TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL.....

TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :