

# LISTE DES DOCUMENTS OBLIGATOIRES SERVICE ENFANCE JEUNESSE 2024



## 1. Inscription administrative : Avoir accès au Portail Famille.

Ce dossier est **annuel** et vous permet d'accéder au **Portail Famille** de la Communauté de Communes des Villes Sœurs. Il est **obligatoire pour participer aux activités** proposées par le Service Enfance Jeunesse pour l'ensemble de l'**année 2024**.

Tout dossier incomplet ou rendu en période rouge, ne permettra pas l'accès à la réservation sur le Portail Famille.

Si vous possédez **déjà un accès au Portail Famille**, **aucun mail** d'activation ne vous parviendra. Votre identifiant et mot de passe restent inchangés.

Si vous n'avez **jamais eu accès au Portail Famille**, un **mail d'activation** de votre compte, contenant vos identifiants de connexion, est envoyé. Attention, ce **mail peut arriver dans vos indésirables**.

## 2. Les documents obligatoires à rendre

- Fiche Famille** (1 par famille)
- Fiche Enfant** (1 par enfant)
- Document fiscal 2023** des responsables légaux résidant sur les 28 communes  
Ou **Document fiscal 2023** des grands parents de l'enfant habitants sur les 28 communes (*exclusivement pour les ALSH*)  
Ou **Certificat de scolarité** de l'année en cours, des enfants scolarisés sur l'une des 28 communes (*exclusivement pour les ALSH*)
- Photo** de l'enfant
- Vaccinations obligatoires** à jour dans le carnet de santé
- Attestation de Sécurité Sociale** en cours de validité
- Attestation d'assurance Responsabilité civile** (au minimum)
- Avis d'imposition 2023 du FOYER** sur les revenus 2022 (*pour la participation financière du CIAS, uniquement pour les résidents des 28 communes*). Ce document faisant office de document fiscal.
- Certificat de scolarité** de l'année en cours (*Uniquement pour la 1ère année de maternelle*)

## 3. Les documents facultatifs selon la situation familiale

- Dernier jugement, le cas échéant, précisant les modalités concernant le ou les enfant(s)
- Bons **CAF 80** ou **CAF 76** 2024 pour prise en compte sur votre facture
- PAI

## 4. Les inscriptions

### a. Les ALSH et séjours courts : Réserver et payer, avant chaque période de vacances. (Attention places limitées)

**Afin de pouvoir réserver et payer en ligne**, le dossier doit comporter l'ensemble des documents demandés ci-dessus.

La réservation et le paiement, avant la venue d'un enfant, est obligatoire avant chaque période de vacances.

### b. Les séjours longs : Pré-réserver

Se référer au mode d'emploi, joint au complément de dossier d'inscription téléchargeable sur [www.villes-soeurs.fr](http://www.villes-soeurs.fr). Dans le cas d'un dossier incomplet, un jeune ne pourra pas partir en séjour.



# FICHE FAMILLE 2024

1 seule fiche à remplir par famille

Secteur :

Justif. Tarif CCVS

Revenus CIAS

Parent 1

Parent 2

**MAIL A UTILISER POUR LE PORTAIL FAMILLE (en MAJUSCULE) :**

\_\_\_\_\_@.....

<b>Adresse complète du foyer</b>				
<b>Statut</b>	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère
	<input type="checkbox"/> Foyer	<input type="checkbox"/> Famille d'accueil	<input type="checkbox"/> Beau-Père	<input type="checkbox"/> Belle-Mère
<b>Nom</b>				
<b>Prénom</b>				
<b>Mail si différent (en MAJUSCULE)</b>				
<b>Téléphone fixe</b>				
<b>Téléphone portable</b>				
<b>Profession</b>				
<b>Nom employeur + Commune du lieu de travail</b>				
<b>Téléphone Professionnel</b>				

**Pour le second parent:**

Père  Mère (ne vivant pas dans le présent foyer)

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

**VILLE :** .....

## Liste des enfants :

Nom	Prénom	Date de naissance

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

<b>MUTUELLE</b>	Nom :	
	Date de fin de droit :	
	Complémentaire Santé Solidaire :	<input type="checkbox"/>
<b>ASSURANCE</b>	Nom :	
	N° Sociétaire / Code adhérent :	
	Date de fin de droit :	
<b>ALLOCATAIRE</b>	<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> AUTRE	N° : .....

## DEROGATION POUR LES TARIFS DES ALSH UNIQUEMENT

Mon enfant bénéficie du tarif des 28 communes grâce à :

**ses grands-parents.** Joindre le document fiscal des grands-parents obligatoirement.

Noms-Prénoms :		Commune :	
----------------	--	-----------	--

**sa scolarité.** Joindre le certificat de l'année scolaire en cours.

## RGPD

En remettant et en signant le dossier d'inscription, vous acceptez le traitement de vos données ainsi que celles de vos enfants.

Nous, soussignés .....

- Nous engageons à payer la part des frais incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opérations éventuels.
- Nous engageons à prendre à notre charge les suppléments dus à un retour individuel, ainsi que les frais d'accompagnement d'un animateur en cas de renvoi d'un de nos enfants pour raison d'inadaptation.
- Autorisons nos enfants à participer à l'ensemble des activités prévues.
- Autorisons nos enfants à être transporté en véhicule de service, de location ou navette locale.
- Acceptons les conditions d'inscription et de fonctionnement, définies dans le Règlement des ACM.
- Certifions sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés et nous engageons à signaler tout changement dans la situation de la famille dans les plus brefs délais.

Acceptons que la Communauté de Communes des Villes Sœurs (CCVS) collecte et traite nos données personnelles. Les informations recueillies par le service enfance jeunesse sont nécessaires à l'accueil de votre enfant et à la gestion de la préinscription, de l'inscription, du suivi, de la facturation et du contentieux des services (structures scolaires, d'accueils et de loisirs, d'accueils de jeunes, de temps libre, d'accueil collectif de mineurs, transport, restauration...). Les données sont enregistrées dans les bases de données internes et les logiciels utilisés par le Service Enfance Jeunesse. Elles sont notamment intégrées au logiciel Domino Web, édité par ABELIUM COLLECTIVITES.

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 et au RGPD, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de modification et de suppression des données qui vous concernent. Pour toute réclamation ou pour révoquer cette autorisation, vous pouvez adresser une lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante CCVS (DPO) 12 Avenue Jacques Anquetil 76260 EU. Une demande de photocopie d'un titre d'identité comportant votre signature pourrait vous être demandée à cette occasion. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pourrez adresser une réclamation à la CNIL.

Pour tout complément d'informations, se reporter aux mentions légales du site internet : <https://www.villes-soeurs.fr/donnees-personnelles/>

**Date :**  
**Nom-Prénom du responsable légal :**  
**Signature :**

# FICHE ENFANT 2024

A remplir pour chaque enfant inscrit

Secteur :

- Vaccins
- Assurance
- Sécurité Sociale
- Certif. Sco. PSM



Sur quel ALSH souhaitez-vous inscrire votre enfant ? (Plusieurs cases possibles)

- Tilleuls/Verne
- Brossolette
- Chantereine
- Jaurès
- Pastel
- Hétraie
- Fontaines
- 100 Navigateurs
- Séjours & Chantier jeunes

## L'ENFANT

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

SEXE : F  M  NE(E) LE : ...../...../.....

ADRESSE : .....  
     .....

SCOLARISE A : ..... Tél. à contacter en 1er : ...../...../...../...../.....

N° CAF : ..... Bons Temps Libres ou Bons Loisirs CAF ?  oui  non

REGIME ALIMENTAIRE :  Pas de régime particulier  Sans porc  
 Sans viande  Autres : .....

## LE RESPONSABLE DECLARANT

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

Tél. : ..... / Port. : ..... L'un, au moins, obligatoire et valide

## DROIT A L'IMAGE ET INFORMATIONS

Nous, soussignés ..... responsable de l'enfant .....

<input type="checkbox"/> Autorisons <input type="checkbox"/> N'autorisons pas	... les personnes missionnées par la Communauté de Communes à photographier, filmer, enregistrer la voix de mes enfants dans le cadre de ses activités et déclarons céder à titre gracieux à la CCVS, pour une durée de 10 ans maximum, le droit d'utiliser les images et sons enregistrés. Ces éléments pourront être diffusés sur les supports d'information ou de communication de la CCVS et de ses partenaires, imprimés ou numériques, sur tous les réseaux de communication, y compris télévisuels ou internet (dont les réseaux sociaux).
<input type="checkbox"/> Autorisons <input type="checkbox"/> N'autorisons pas	... la consultation et la conservation de notre dossier allocation CDAP, afin d'accéder directement aux ressources à prendre en compte pour le calcul des participations financières. A Défaut, nous serons automatiquement rattachés au tarif plafond.

- Acceptons les conditions d'inscription et de fonctionnement, définies dans le Règlement des ACM.
- Certifions sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés et nous engageons à signaler tout changement dans la situation de la famille, au service enfance jeunesse, dans les plus brefs délais.
- Certifie sur l'honneur, avoir souscrit à un contrat d'assurance pour notre enfant.

Date :  
 Nom-Prénom du responsable légal :  
 Signature :

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : .....

PRENOM : .....

## 1 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence sur l'Accueil ? oui  non

Si oui joindre une ordonnance en cours de validité 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 pris par l'enfant sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

L'enfant a-t-il des allergies ?

- ASTHMATIQUES oui  non
- MEDICAMENTEUSES oui  non
- ALIMENTAIRES oui  non
- AUTRES.....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....  
.....

Difficultés de santé et précaution à prendre (Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation).

.....  
.....

L'enfant a-t-il un PAI ?

oui  non

Si oui joindre une ordonnance récente, le PAI et les médicaments correspondants.

Recommandations utiles des parents : .....

## 2 – INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (à renseigner obligatoirement.)

Votre enfant porte-t-il

- Des lentilles ? oui  non
- Des lunettes ? oui  non
- Des prothèses auditives ? oui  non
- Des prothèses ou appareil dentaire ? oui  non

Au besoin,  
prévoir un étui  
au nom de  
l'enfant

Autres recommandations, précisez (ex : qualité de peau, crème solaire)

.....  
.....

Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif) : .....

## 3 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

Je soussigné(e), ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie générale...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Date :

Nom-Prénom du responsable légal :

Signature :