

DOSSIER D'INSCRIPTION ACM 3-10 ANS ET 11-15 ANS

Période de validité du 1er janvier au 31 décembre 2025

A.C.M 3-10 ans

A.C.M 11-15 ans

✉ enfance.education@laverpilliere.fr

☎ 04.26.38.40.20

Pièces obligatoires

- ✓ L'attestation quotient familial ou le dernier avis d'imposition
- ✓ L'assurance de responsabilité civile de l'année en cours au nom de votre enfant
- ✓ La fiche du Projet d'Accueil Individuel (P.A.I, si besoin)
- ✓ Copie de la carte nationale d'identité recto/verso de chaque responsable légal

ENFANT

Sexe : F M

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___/___/___ Âge : ___ ans

Adresse : _____

RESPONSABLE 1

Divorcé(e) En cas de divorce, merci de joindre l'attestation de jugement précisant la garde et une attestation sur l'honneur.

Monsieur Madame

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse complète :

☎ _____ (obligatoire)

Adresse e-mail (Obligatoire pour recevoir les documents via le portail famille)

✉ _____ @ _____

RESPONSABLE 2

Divorcé(e) En cas de divorce, merci de joindre l'attestation de jugement précisant la garde et une attestation sur l'honneur.

Monsieur Madame

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse complète :

☎ _____ (obligatoire)

Adresse e-mail (Obligatoire pour recevoir les documents via le portail famille)

✉ _____ @ _____

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Si différent des parents

Nom Prénom	Téléphone	Lien de parenté

CAF

N° allocataire _____

Quotient Familial = _____ €

Assurance

Nom de la société ou de la mutuelle : _____

N° du contrat : _____

Personnes autorisées à récupérer l'enfant (autres que les parents)

Je soussigné(e) Madame, Monsieur _____ autorise

Nom Prénom	Téléphone	Lien de parenté

A.C.M 11-15 ans

Je soussignée Madame, Monsieur

Autorise mon enfant à partir seul OUI NON

Si NON merci de compléter le tableau si dessus

Je dégage la responsabilité de l'Accueil Collectif de Mineurs sans hébergement avant et après les heures d'ouverture.

Régime alimentaire

Votre enfant mange-t-il de la viande ? Oui Non (votre enfant sinon aura un repas sans protéine animale)

Votre enfant mange-t-il du porc ? Oui Non (votre enfant sinon aura un repas sans porc)

Votre enfant a-t-il des allergies alimentaires ? Oui Non

Si oui, laquelle ? _____ (PAI OBLIGATOIRE à joindre à ce dossier)

Fiche Sanitaire 2025

ENFANT

Sexe : F M

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

Âge : ____ ans

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Merci de nous indiquer tout changement en cours de séjour.

2- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Pneumocoque	
Méningocoque C				Autres (préciser)	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication

Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

3- RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? Oui Non

Aucun médicament ne pourra être pris **sans PAI**.

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

Rubéole	Varicelle	Angine	Oreillons	Scarlatine
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
Coqueluche	Otite	Rougeole	Rhumatisme Articulaire Aigü	
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				

Allergies : **ASTHME** Oui Non **Alimentaires** Oui Non **Médicamenteuses** Oui Non

Autres _____

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

Indiquez ci-après :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

Recommandations utiles des parents

Votre enfant porte-t-il des lunettes, lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. Précisez.

Observations diverses :

Responsables du mineur

Numéros de téléphone

Responsable 1, nom et prénom _____

Domicile : _____ Portable : _____ Travail _____

Responsable 2, nom et prénom _____

Domicile : _____ Portable : _____ Travail _____

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

Date :

Signature :



Je soussigné,

Parent 1

Parent 2

Tuteur

Nom :

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Prénom :

Demeurant à :

Demeurant à :

Demeurant à :

Déclare être le / les responsable(s) légale / légaux du / des enfant(s) mineur(s) suivant :

Enfant 1

Enfant 2

Enfant 3

Nom :

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Prénom :

Demeurant à :

Demeurant à :

Demeurant à :

Contexte de prise de vue : Sorties, Manifestations, Activités

Support de publication : Bulletin municipal, Site internet, Newsletter, Dauphiné Libéré, Page Facebook.

Valable pour une durée de : Un an scolaire (Du 1^{er} janvier 2025 au 31 décembre 2025)

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom, **j'autorise la mairie de la ville de** La Verpillière (38 290) à fixer, reproduire et communiquer au public la/les photographie(s) /ou la/les vidéo(s) prise(s) dans le cadre de la présente.

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom, **je n'autorise pas la mairie de la ville de** La Verpillière (38 290) à fixer, reproduire et communiquer au public la/les photographie(s) /ou la/les vidéo(s) prise(s) dans le cadre de la présente.

La présente autorisation est personnelle et incessible, et ne s'applique qu'au support explicitement mentionné et pourra être révoquée à tout moment en faisant la demande à la mairie de la ville de La Verpillière (38 290) par courrier à l'adresse de l'Hôtel de Ville, Place du Docteur Ogier, La Verpillière, 38 290 ou par e-mail à l'adresse juridique@laverpilliere.fr.

Fait à :

Signature(s)

Le :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la mairie de la ville de La Verpillière (38 290) pour s'assurer du respect du règlement général de la protection des données. Elles sont conservées pendant **la durée indiquée ci-dessus** et sont destinées à la mairie de la ville de La Verpillière (38 290) conformément à la loi « informatique et libertés de 1978 modifiée et au Règlement Européen (RGPD 2016/679), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : dpo@capi38.fr