PITRUSEDDA
PIETROSELLA

DOSSIER D'INSCRIPTION
Accueil de Loisirs sans hébergement
PIETROSELLA

Localisation : école de Pietrosella , lieu-dit Macutello, 20166 Pietrosella
Organisateur : CCAS de Pietrosella , Mairie de Pietrosella annexe Sorbella, 20166 Pietrosella
Référente : Margaux Paoli , responsable culture et proximité,
margaux.paoli@pietrosella.fr - 06.13.26.47.75
Directrice : Morgane Lobello , responsable animation du pôle enfance,
alsh@pietrosella.fr – 06 81 94 80 83

Préambule

L'ALSH de Pietrosella est un établissement communal dont la gestion est déléguée à son Centre Communal d'Action Sociale.
L'ALSH s'inscrit dans un Projet Educatif de Territoire (PEDT), il est soumis à une déclaration auprès du Service Départemental de la Jeunesse, de l'Engagement et du Sport (SDJES) et est conventionné par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF).

L'accueil de loisirs peut accueillir les enfants de 3 ans révolus et scolarisés le premier jour de la période réservée et sont acceptés jusqu'à l'âge de 11 ans. La jauge est limitée à 36 enfants.

Pour les enfants de moins de 6 ans, la propreté doit être acquise, un mode de garde adapté aux enfants n'ayant pas acquis la propreté est proposé aux parents (crèche communale).

L'ALSH comprend différents temps, à savoir :

- Les mercredis : journée ou demi-journée (avec repas compris)
  Les vacances scolaires *(octobre, février, printemps, juillet)* : journée entière uniquement.
- Horaires d'ouverture : 08h00 à 18h

Mairie de Pietrosella, Annexe Sorbella, 20166 PIETROSELLA - mairie.pietrosella@pietrosella.fr - 04 95 53 50 50
La tarification sera évaluée par rapport au quotient familial de chaque famille. La grille des tarifs se trouve dans le règlement intérieur.

Important : L'inscription est réservée en priorité aux enfants résidant sur la commune de Pietrosella, de Coti-Chiavari ou scolarisés à l'école de Pietrosella et dont les deux parents exercent une activité professionnelle. Les autres enfants pourront être accueillis selon les places disponibles.

PITRUSEDDA
PIETROSELLA

Les enfants résidants de la commune Coti-Chiavari bénéficient du même traitement que les enfants de la commune de Pietrosella étant donné la participation de Coti-Chiavari aux frais de fonctionnement de l'ALSH.

⇨ *L'organisation et les modalités d'accueil sont énoncées plus en détail dans le règlement intérieur.*

Inscription

Afin de procéder à l'inscription de votre enfant au centre de loisirs, vous devez remplir et nous retourner les documents listés dans le cadre ci-dessous.

Documents à remplir et à retourner
- Dossier d'inscription

Documents à fournir
- Dernier avis d'imposition des deux parents
- Justificatif de Quotient familial de moins de 6 mois (CAF,MSA)
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Questionnaire de santé ou Certificat médical d'aptitude à la pratique sportive.
- Photocopie du carnet de vaccination

A déposer : à l'école à Mme Lobello Morgane ou à l'accueil de la mairie
Par mail : alsh@pietrosella.fr

PITRUSEDDA
PIETROSELLA

Période(s) d'inscription souhaitée

VACANCES	MERCREDIS
Vacances d'octobre : S1 ☐ S2 ☐ Jours d'absence (s'il y a lieu) : Ou jours souhaités :	Tous les mercredis : ☐ Journée : ☐ ½ journée matin : ☐ ½ journée après-midi : ☐ A compter du :
Vacances de février : S1 ☐ S2 ☐ Jours d'absence (s'il y a lieu) : Ou jours souhaités :	Un mercredi sur deux : ☐ Journée : ☐ ½ journée matin : ☐ ½ journée après-midi : ☐ A compter du :
Vacances de printemps : S1 ☐ S2 ☐ Jours d'absence (s'il y a lieu) : Ou jours souhaités :	A la carte (selon disponibilité) : ☐ *Contacter la direction à chaque date souhaitée*
Mois de juillet : S1 ☐ S2 ☐ S3 ☐ S4 ☐ Jours d'absence (s'il y a lieu) : Ou jours souhaités :	Autre souhait : ☐ Préciser :
Horaires envisagés : Arrivée : Départ :	Horaires envisagés : Arrivée : Départ :

Renseignements

Le(s) enfant(s) :

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3

PITRUSEDDA
PIETROSELLA

Nom et prénom			
Date de naissance			
Lieu de naissance			
Lieu de scolarisation			
Accompagnement spécifique (PAI, MDPH) répondez oui non			
Adresse			

- Parent 1 ou représentant légal

Nom : .....Prénom :

.....

Profession :

.....

Adresse :

.....

Téléphone : ..... Mail :

.....

- Parent 2 ou représentant légal

Nom : .....Prénom :

.....

Profession :

.....

Adresse :

.....

Téléphone : ..... Mail :

.....

Autorisations

PITRUSEDDA
PIETROSELLA

Je soussigné : .....

Responsable légal de l'enfant : .....

Autorise les personnes majeures (munies d'une pièce d'identité) nommées ci-dessous à venir chercher mon/mes enfants)

NOM	PRENOM	LIEN DE PARENTE	NUMERO DE TELEPHONE

2. Déplacements :

Afin de participer à l'ensemble des projets d'activités nous allons être amenés à nous déplacer sur l'ensemble du territoire.

L'enfant,

☐ Est autorisé à prendre tout moyen de locomotions (car, mini-bus, train…) pour les activités extérieures nécessitant un déplacement au cours de l'année.

☐ N'est pas autorisé à prendre un moyen de locomotion et ne pourra donc pas être inscrit les jours de sorties.

3. Activités physiques et sportives :

☐ Pas de contre-indication à la pratique sportive (questionnaire à compléter en annexe 1 ou certificat médical à fournir)

☐ N'est pas autorisé à pratiquer des activités sportives

4. Quotient familial :

Dans le cadre d'un partenariat avec la Caf, l'accueil de loisirs de Pietrosella peut avoir un accès confidentiel à votre quotient familial (et à aucune autre information) par le biais d'un site sécurisé.

☐ J'autorise l'accès / N° allocataire : .....

☐

PITRUSEDDA
PIETROSELLA

Je n'autorise pas l'accès mais je fournis un justificatif de QF de moins de 6 mois.

5. Droit à l'image :

L'enfant,

☐ Est autorisé à être photographié ou filmé par les animateurs dans le cadre des activités à des fins pédagogiques pour :

- Des reportages photos
- Les publications communales (newsletter, réseaux sociaux)

☐ N'est pas autorisé à être photographié ou filmé

6. Règlement intérieur

☐ La famille a pris connaissance du règlement intérieur et s'engage à le suivre

Fait à :
Le :

Signature(s) des responsables légaux Signature de l'enfant

Fiche sanitaire de liaison (confidentiel)

Nom du mineur : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe : F ☐ M ☐ Autre ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant.

Poids : ..... Taille : .....

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

Si oui joindre une ordonnance récente (original) et les médicaments correspondants (boites de médicament dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE ADMINISTRÉ SANS ORDONNANCE

Allergies

Asthme : ☐ OUI ☐ NON

PITRUSEDDA
PIETROSELLA

Alimentaire : ☐ OUI ☐ NON
Médicamenteuse : ☐ OUI ☐ NON
Autres :
.....

Si votre enfant est allergique il sera nécessaire de fournir un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Difficultés de santé :

L'enfant présente t'il des difficultés de santé (maladie, hospitalisation, opération prévue ou autre), et/ou suit 'il un accompagnement rééducatif (kinésithérapie, orthoptiste, psychomotricité, autre).

Précisez :
.....

L'enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires ?

☐ OUI ☐ NON

Précisez :
.....

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier ?

☐ OUI ☐ NON

Précisez :
.....

Responsables légaux de l'enfant

Parent 1 ou représentant légal

Nom : .....
Prénom : .....
Adresse : .....
Code postal : ..... Ville : .....
Téléphone : .....
Mail : .....

Parent 2 ou représentant légal

Nom : .....
Prénom : .....
Adresse : .....

PITRUSEDDA
PIETROSELLA

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

VACCINATION : fournir la copie du carnet de vaccination

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (en l'absence des responsables légaux)

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

Médecin traitant

Nom : .....

Téléphone : .....

Je soussigné, ... responsable légal de l'enfant ....., déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, intervention chirurgicale, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

PITRUSEDDA
PIETROSELLA
ANNEXE 1.

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES
(Annexe II-23, art. A. 231-3 du code du sport)

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.		
Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.		
Tu es une fille □ un garçon □	Ton âge : □□ ans	
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	□	□
As-tu été opéré (e) ?	□	□
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	□	□
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	□	□
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	□	□
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	□	□
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	□	□
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	□	□
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	□	□
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le coeur qui bat très vite) ?	□	□
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	□	□
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	□	□
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?	□	□

PITRUSEDDA
PIETROSELLA

As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du coeur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	☐	☐

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

PITRUSEDDA
PIETROSELLA

ANNEXE 2. AUTORISATION DE TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

Je soussigné(e) .....
autorise le traitement des données collectées ci-dessus.

Je reconnais que les données personnelles (adresse, nom, prénom, âge, données médicales) recueillies feront l'objet d'un traitement informatique destiné à établir les modalités de l'admission de l'enfant au sein de la structure (montant de la tarification, admission prioritaire, suivi particulier etc).

Sont destinataires de ces informations nécessaires à l'accomplissement de leurs missions : la mairie de Pietrosella, le CCAS de Pietrosella et l'ALSH de Pietrosella.

Ces données personnelles seront conservées jusqu'à trois ans après le départ de l'enfant concerné, c'est-à-dire autant que nécessaire pour réaliser les traitements indiqués ci-dessus ou à d'autres fins essentielles telles que se conformer à aux obligations légales, résoudre les éventuels litiges et appliquer les conventions.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016 (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous bénéficiez également de la possibilité d'effectuer une réclamation auprès de la CNIL par courrier postal au 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 ou en vous rendant sur le site https://www.cnil.fr/fr/plaintes.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à margaux.paoli@pietrosella.fr

Date :
Signature :

PITRUSEDDA
PIETROSELLA

ANNEXE 3 : GRILLE TARIFAIRE

Quotient Familial	½ journée Avec repas	Journée	Semaine	Hors commune, école, ou sans QF		
< 700€	8€	12€	57€	½ journée	Journée	Semaine
701€<QF<900€	9€	14€	62€	14€	25€	100€
901€<QF<1200€	10€	16€	67€			
1201€<QF<1500€	11€	18€	72€			
>1500€	12€	20€	77€			
> 2000€	13€	22€	82€			
> 3000€	14€	25€	100€			