

**RESPONSABLES LEGAUX**

Complet ■

• **Parent 1 :**  Père  MèreNom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....Téléphone portable : ..... Téléphone domicile : .....  
Téléphone professionnel ou employeur : .....  
Adresse mail : .....• **Parent 2 :**  Père  MèreNom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....Téléphone portable : ..... Téléphone domicile : .....  
Téléphone professionnel ou employeur : .....  
Adresse mail : .....• **Situation familiale des parents 1 et 2 :** Célibataire  Marié(es)  Séparé(es)\*  Divorcé(es)\*  Veuf/Veuve  Concubin(es)/Union libre

\* Fournir une copie du jugement de divorce/séparation.

**Si présence dans le foyer d'un autre conjoint ou concubin, précisez ses coordonnées :**Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....**Dans le cas où le responsable serait différent des parents :**  Tuteur/TutriceNom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....Téléphone portable : ..... Téléphone domicile : .....  
Téléphone professionnel ou employeur : .....  
Adresse mail : .....**IDENTITE DE L'ENFANT**

Complet ■

Nom : ..... Prénom : .....  
Sexe :  F  M

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

N° de sécurité sociale auquel l'enfant est rattaché : .....  
Rattachement :  Parent 1  Parent 2  TuteurNuméro d'allocataire : ..... Régime :  CAF de Vaucluse  MSA  Autre  
Rattachement :  Parent 1  Parent 2  Tuteur J'autorise la consultation de mon dossier sur CAF Pro**AUTRES ENFANTS A CHARGE DU FOYER (2023-2024)**

Nom	Prénom	M/F	Date de naissance

**AUTORISATIONS PARENTALES**

Complet ■

Nous, soussigné(e)s : .....  
Responsables légaux de l'enfant : .....**Droit à l'image :**Autorisons l'organisateur à utiliser les images de notre enfant sur les supports municipaux, Facebook, Instagram :  Oui  Non

Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui vous concerne est garanti. Vous pouvez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait des ces images si vous le juger utile.

Cette autorisation est valable durant l'année en cours, elle est révoquée à tout moment.

**Sortir seul :**Concernant les activités péri et extrascolaires **pour les enfants âgés de plus de 8 ans uniquement :** Autorisons notre enfant à partir seul à la fin des activités et dégageons l'organisateur de toute responsabilité. N'autorisons pas notre enfant à partir seul**Pratique d'activité sportive :**Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein des accueils :  Oui  Non**SANTE / ALIMENTATION**

Complet ■

Fiche sanitaire de liaison à compléter obligatoirement pour toute inscription (en annexe)

**Projet d'Accueil Individualisé (PAI) :**Pathologie ou allergie de l'enfant :  Oui  Non

Si oui, remplir un PAI auprès de l'école et attendre la validation du médecin scolaire pour mise en place. S'il existe un ancien PAI, en fournir la copie avec ce dossier.

**Vaccins :**Votre enfant est à jour des vaccinations obligatoires :  Oui  Non**Handicap :**Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) :  Oui  Non, si oui, à fournir.

Votre enfant possède-t-il des équipements :

Dentaire	Auditif	Lunettes
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**Pratique alimentaire (si concerné) :**  Sans porc  Sans viande

Une seule pratique alimentaire possible, si les deux sont cochées, c'est la pratique « sans viande » qui sera retenue

**PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT (autres que les parents)\***

Complet ■

Nom	Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant	Appel en cas d'urgence	Autorisation à récupérer l'enfant
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

\* La personne doit présenter une pièce d'identité pour récupérer l'enfant

Fait à .....  
Le.....**Signatures des 2 responsables légaux :**

Responsable 1 :

Responsable 2 :

**Toute inscription : Merci de ne pas agraffer les documents**

- Dossier administratif dûment rempli
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois au nom du référent.
  - En cas d'hébergement chez un tiers : Att. D'hébergement + Carte Nationale d'Identité de l'hébergé + Justificatif domicile de moins de 3 mois
  - En cas de séparation des parents, joindre le justificatif de domicile de moins de 3 mois des deux parents.
- Copie **intégrale** du livret de famille
- Carte Nationale d'identité des deux parents ou représentant légal
- Attestation d'assurance responsabilité civile **périscolaire** et extrascolaire.
- En cas de divorce ou séparation, jugement précisant la garde de l'enfant
- En cas de séparation et en l'absence de jugement, attestation de résidence de l'enfant (en annexe)
- En cas de placement de l'enfant, attestation de résidence de l'enfant (en annexe)
- Fiche sanitaire (en annexe)
- Si allergie ou pathologies, PAI à fournir
- Copie **nominative** du carnet de vaccination de l'enfant DTPolio pour les enfants nés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018.
- Copie **nominative** du carnet de vaccination de l'ensemble des vaccins obligatoires pour les enfants nés après le 1<sup>er</sup> janvier 2018

**RGPD** : J'accepte que les informations soient utilisées, exploitées, traitées dans le cadre de mon inscription au service éducation-jeunesse de la commune de Caumont sur Durance. Le règlement général sur la protection des données relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés renforce les droits de chaque citoyen européen sur la protection de ses données personnelles et responsabilise les acteurs traitant ces données. Dans ce contexte, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de suppression, de portabilité, de limitation, d'opposition au traitement de vos données, sur simple demande par mail, à l'adresse : [secretariat@caumont-sur-durance.fr](mailto:secretariat@caumont-sur-durance.fr)

Fait à .....  
Le.....

**Signatures des 2 responsables légaux :**

Responsable 1 :

Responsable 2 :

**Tout dossier incomplet ne sera pas traité**



**DOSSIER ADMINISTRATIF 2023-2024**



.....  
Cadre réservé à l'administration

Nom : .....

Prénom : .....

Visa responsable pôle :

Monsieur le Maire :

Date :

**Retour de dossier sur rendez-vous :**

Par mail à [d.gaboriau@caumont-sur-durance.fr](mailto:d.gaboriau@caumont-sur-durance.fr)

Par téléphone 04 90 01 20 20

