

G. DORE



DOSSIER D'INSCRIPTION 2021-2022



Partenaires :

Strasbourg.eu
& COMMUNAUTÉ URBAINE



REGLEMENT INTERIEUR ALSH CDAFAL67

Les Accueils de Loisirs organisés par le CDAFAL assurent un cadre dans lequel l'enfant peut développer ses relations de citoyenneté et l'apprentissage du vivre ensemble, cadre qui s'inscrit dans les valeurs portées par l'association.

Ces accueils sont aussi accessibles aux enfants en situation de handicap.

Le CDAFAL et ses administratrices.eurs sont attentifs à maintenir un lien entre les parents et les équipes d'animation et veillent à prendre en compte autant que possible, les besoins exprimés par les familles.

1. PRESENTATION et FONCTIONNEMENT des accueils

Coordonnées et contacts sur <http://www.afl67.com/>

Permanence téléphonique du lundi au vendredi de 9h à 12h au 03 88 29 06 49.

Après la rentrée, dans chaque accueil, les équipes d'animation proposeront une réunion d'information aux familles. Cette réunion de rentrée a lieu en septembre. Elle permet de présenter l'équipe, les locaux, et précise le fonctionnement propre à chaque accueil ainsi que les projets et activités envisagés.

1.1) Le CIGALE

Accueil Matin :

Pour les enfants du CP au CM2 dans l'école où l'enfant est scolarisé sauf cas particulier.

🕒 **7 h30 – 8h20**

Dans la majorité des écoles où nous assurons un accueil du soir, un service de garderie est proposé le matin avant l'école.

Ce service permet aux parents de concilier plus facilement vie professionnelle et familiale.

Pour la **sécurité des enfants** et des équipes, les parents sont priés d'**accompagner leurs enfants dans la salle d'accueil** (ou autre lieu défini sur place) et de **signer la feuille d'émargement**.

☎ Téléphone coordination **accueils du matin : 07 83 31 25 06 (uniquement entre 7h30 et 8h20)**

Accueil du soir :

Pour les enfants du CP au CM2 dans l'école où l'enfant est scolarisé sauf cas particulier

🕒 **16h30 – 18h30**

Situé dans l'école élémentaire, le soir après l'école, le CIGALE est un lieu d'accueil périscolaire attentif aux rythmes de vie de l'enfant, à son autonomie, au respect des personnes et des biens.

L'équipe d'animation **ne pourra pas accompagner ou chercher un enfant à des activités extérieures**.

Une autorisation dérogatoire, en annexe du dossier, peut être complétée par les parents si l'enfant inscrit est amené à quitter seul l'accueil pour se rendre à une activité extérieure ou à son domicile.

1.2) TOUPIDECS Mercredis

Pour les enfants à partir de la Petite Section maternelle jusqu'au CM2 quelle que soit l'école d'origine

☉ enfants déposés **entre 7h45 et 9h30** et cherchés entre **16h30 et 18h15**.

En cas d'inscriptions **en demie journée et/ou sans repas**, voir avec la **direction de l'accueil**.

Situé dans des locaux scolaires mis à disposition par la ville de Strasbourg, les TOUPIDECS accueillent prioritairement les enfants strasbourgeois, quelle que soit leur école d'origine, les mercredis pendant les périodes scolaires.

Les Toupidecs permettent à chaque enfant de développer ses relations de citoyenneté et de vivre des moments de convivialité. **Des sorties à la journée pourront être programmées.**

- ▶ Quartier Poteries : école maternelle **Marcelle Cahn**, 33a rue Cerf Berr, 67200 Strasbourg.
- ▶ Quartier Centre : école élémentaire **Schoepflin**, 3 rue de l'Ecrevisse, 67000 Strasbourg.
- ▶ Quartier Esplanade : école maternelle **Schuman**, 8 rue Vauban, 67000 Strasbourg.
- ▶ Quartier Neudorf : école **Schluthfeld**, 62 rue de Saint-Dié, 67100 Strasbourg.
école élémentaire **Ziegelau**, 1 rue de la Ziegelau, 67100 Strasbourg.
- ▶ Quartier Danube : école maternelle Solange **Fernex**, 16 rue de l'Elbe, 67100 Strasbourg.
(Uniquement enfants de Maternelle)

⚡ Ⓜ Pas d'ouverture le 1er mercredi de la rentrée en septembre ⚡ Ⓜ

1.3)° TOUPIDECS Vacances

☉ enfants déposés **entre 7h45 et 9h30** et cherchés entre **16h30 et 18h15**.

En cas d'inscriptions **en demie journée et/ou sans repas**, voir avec la **direction de l'accueil**.

Pendant les congés scolaires, les TOUPIDECS permettent aux enfants de s'évader hors du temps de l'école en partageant des activités, des sorties, et des moments joyeux ☐.

- ▶ Quartier Poteries : école maternelle Marcelle Cahn, 33a rue Cerf Berr, 67200 Strasbourg

2. MODALITES D'INSCRIPTIONS

2.1). Dossiers

Afin de valider l'inscription, un dossier complet (fiche d'inscription et documents à fournir) devra avoir été enregistré par l'association avant le premier jour d'accueil de l'enfant. Tout dossier incomplet sera refusé.

Voici la liste complète des documents à transmettre obligatoirement lors du dépôt :

- Le **dossier d'inscription à compléter** comprenant la **fiche d'inscription**, la **fiche sanitaire**, l'**autorisation de droit à l'image** et la **carte d'adhésion** ;
- Une **pochette plastique transparente perforée A4** ;
- Un **chèque** à l'ordre du CDAFAL ou **avis de virement** correspondant au paiement du premier mois d'accueil de l'enfant au CIGALE (non remboursable, se référer à la grille tarifaire) ;
- Le règlement associé à l'adhésion, soit **15 € par famille** ou 19€ en cas d'abonnement au magazine « Familiales Laïques » (non remboursable, paiement par chèque à l'ordre du CDAFAL) ;
- L'**attestation d'assurance extrascolaire** (responsabilité civile et accident individuel) de(s) enfant(s) ;
- Une **attestation de quotient familial** établie par la CAF ou la Ville ou **Photocopie** du **dernier avis d'imposition** (des 2 avis si vous vivez maritalement) ;
- **Photocopie** du **carnet de vaccination** de votre/vos enfants ;
- **Photo d'identité** de l'enfant à coller sur la fiche d'inscription ;
- Uniquement si vous travaillez dans **une institution Européenne** : votre fiche de paye de décembre dernier.

• **Pour la Rentrée de septembre** : la campagne d'inscription débute au printemps et s'achève le **30 juillet 2021**.

• **Pendant l'année scolaire** (sous réserve de places disponibles) : **télécharger** sur le site **www.afl67.com** et compléter le dossier.

=> à remettre directement au responsable de l'accueil selon les modalités indiquées sur le site.

L'association met tout en œuvre pour **permettre l'accueil de tous les enfants** dont la **demande lui sera parvenue dans les délais**. En cas de **liste d'attente**, les familles en seront **informées** dans les plus brefs délais.

Bien souvent, les listes d'attentes sont temporaires. Des places peuvent se libérer plus ou moins rapidement. Vous serez alors informés dès lors que votre enfant pourra être accueilli.

2.2) Modifications, réservations, annulations

CIGALE :

1. Les **jours de présence** de l'enfant sont à **préciser sur la fiche d'inscription**.
2. Pour la rentrée, il sera possible, **sous réserve de places disponibles**, de modifier les jours indiqués avant le 30 septembre en envoyant un mail à la direction de l'accueil.
3. Toutes les modifications ultérieures sont à signaler en début de trimestre :
 - avant le 30 septembre pour le 1er trimestre.
 - au mois de janvier pour le 2ème trimestre.
 - au mois d'avril pour le 3ème trimestre.

Tout changement concernant la situation familiale de l'enfant ou professionnelle des parents est à adresser au siège de l'association par mail : info@afl67.com

TOUPIDECS Mercredis :

1. **3 formules au choix :**
 - le mercredi en **journée complète** avec ou sans repas ;
 - le mercredi en **matinée** avec ou sans repas ;
 - le mercredi **après-midi** avec ou sans repas.
2. **2 types de réservation possible** pour les mercredis

À l'année (prioritaire) :

En inscrivant l'enfant à l'année, les parents s'engagent pour l'ensemble des mercredis.

Si l'enfant devait être **absent**, il est impératif de le signaler **au plus tard le mercredi qui précède** en utilisant le **formulaire « Demande d'annulation »** qui est envoyé par mail.

Toute **absence non signalée** dans ces délais sera **facturée**.

A la carte (sous réserve de places disponibles) :

En inscrivant l'enfant à la carte, les parents ont la possibilité d'indiquer les **jours de présence souhaités** en complétant le **formulaire « Demande de réservation »** envoyé par mail.

Il est à compléter **au plus tard le mercredi qui précède**.

Une réponse sera **envoyée par mail** au plus tard le lundi qui précède en fonction des places disponibles. **Sans réponse, votre enfant ne pourra pas être accueilli**.

2.3) TOUPIDECS vacances (uniquement à M.Cahn)

⚠ ATTENTION : un dossier d'inscription doit être déposé mais **ne fait pas office de réservation** pour les vacances.

Un **formulaire de demande de réservation** vous sera **envoyé par mail** avant chaque période de vacances. **Une réponse sera envoyée par mail après la période d'inscription** en fonction des places disponibles. Sans réponse, votre enfant ne pourra pas être accueilli.

3. PENDANT L'ACCUEIL PERISCOLAIRE

L'association est responsable des enfants accueillis uniquement pendant les horaires d'ouverture de l'accueil.

3.1) Le matin

A partir du moment où **l'enfant est déposé dans la salle par un parent**. Elle s'arrête à la **prise en charge des enfants par l'école**.

Pour la sécurité des enfants, les parents doivent **accompagner leurs enfants dans la salle d'accueil** et à **signer la feuille d'émargement** (obligatoire).

3.2) Le soir

La responsabilité de l'association commence le soir **après la classe, lors de sa prise en charge par un animateur**.

Elle s'arrête **à l'arrivée d'un responsable légal** ou son représentant, dans le cadre des heures d'ouverture ou **à l'heure mentionnée par le parent quand l'enfant est autorisé à rentrer seul**.

Les activités au sein de l'accueil et devoirs :

Le CIGALE laisse des choix d'activités à l'enfant (jeux, lecture, repos ...) en groupe ou individuellement. L'équipe d'animation **veille au respect d'un « temps calme » de devoirs de 30 minutes maximum** (pour les parents qui le souhaitent), mais ne fait **ni aide, ni accompagnement** individuel des devoirs.

Les activités extérieures au CIGALE :

Le personnel du CDAFAL **ne peut accompagner, ni chercher un enfant à des activités extérieures au CIGALE** (activités organisées par la Ville, aide personnalisée, cours de musique, sports...).

De même, le CIGALE **ne pourra pas accueillir un enfant non-inscrit le jour concerné, même en cas d'annulation d'une activité**.

Si un enfant inscrit est amené à fréquenter une autre activité (ex : activité éducative de la ville, musique) pendant le temps d'accueil du CIGALE, le parent devra fournir une **décharge de responsabilité** correspondant à la durée de cette autre activité.

Le formulaire est disponible **en annexe du dossier**.

4. ABSENCES DE L'ENFANT, RETARDS ET EXCLUSION (valable pour tous les accueils)

ABSENCES :

Pour des **raisons de sécurité**, il est important que les parents **informent** l'association le jour de **l'absence de l'enfant** :

- soit en prévenant l'association **au 03.88.29.06.49 entre 9h00 et 12h00** ;
- soit directement auprès du **directeur de l'accueil** par mail ou téléphone, ou à la sortie des classes à 16h30.

RETARDS ET EXCLUSION :

Le non-respect des règles de vie en collectivité (problèmes de comportement, retards fréquents...) et après rencontre avec les parents, l'exclusion temporaire ou définitive de l'accueil peut être décidée.

5. TRAITEMENT MEDICAL DE L'ENFANT

Aucun médicament ne pourra être administré à un enfant, sauf dans les cas suivants :

- remise des médicaments dans l'emballage d'origine fermé avec la notice + le nom/ prénom de l'enfant, jamais ouverts et accompagnés de l'ordonnance du médecin ;
- après autorisation d'un médecin joint par téléphone (SAMU, médecin traitant) ;
- en cas de protocole d'accueil individualisé (PAI) (le transmettre avec la trousse d'urgence à l'équipe d'animation avant le 1er jour d'accueil).

Avant tout accueil, un entretien entre la famille et l'association sera programmé afin d'établir pour l'enfant des modalités d'accueil spécifique si nécessaire.

6. TARIFS ET PAIEMENTS

Le paiement de l'adhésion vous donne accès à l'ensemble des activités de l'association.

En **inscrivant un enfant au CIGALE**, vous vous **engagez à respecter le forfait et les jours définis dans la fiche d'inscription**.

Sous réserve de places disponibles, il est possible de demander une modification liée à votre forfait (nombre de jours, choix des jours) aux dates suivantes :

- avant le 30 septembre pour le 1er trimestre
- au mois de janvier pour le 2ème trimestre
- au mois d'avril pour le 3ème trimestre

Si un événement familial ou professionnel modifie vos ressources, en cours d'année, une révision peut être demandée par mail : info@afl67.com.

Si le changement est signalé après la période de changement de forfait, il peut ne pas être pris en compte. Pour les Toupidecs, le changement sera pris en compte à l'édition de la prochaine facture.

CIGALE MATIN : TARIF MENSUEL	23,50 €
---	---------

CIGALE SOIR : TARIF MENSUEL	T1 QF - de 250	T2 de 251 à 560	T3 de 561 à 1000	T4 de 1001 à 1480	T5 de 1481 à 1600	T6 1601 et +
4 soirs/semaine	27,20 €	35,40 €	50,40 €	66,50 €	82,60 €	86,60 €
3 soirs/semaine	21,20 €	26,80 €	38,20 €	50,50 €	62,70 €	65,70 €
2 soirs/semaine	17,10 €	20,80 €	31,30 €	40,40 €	51,50 €	54,60 €
1 soir/semaine	8,10 €	11,20 €	17,20 €	21,20 €	27,30 €	29,30 €

Pour le CIGALE du soir, une réduction de 3€ par mois est appliquée à partir du 2ème enfant inscrit.

TOUPIDECS MERCREDI ET/OU VACANCES TARIF JOURNALIER	T1 QF - de 250	T2 de 251 à 560	T3 de 561 à 1000	T4 de 1001 à 1480	T5 de 1481 à 1600	T6 1601 et +
Demi-journée	3,39 €	4,61 €	6,33 €	8,50 €	9,40 €	10,39 €
Journée	4,51 €	6,13 €	8,42 €	11,31 €	12,50 €	13,82 €
Repas	4,50 €					

En cas de difficultés et sur demande écrite transmise au siège de l'association, un paiement échelonné peut être mis en place.

Pour les **enfants en situation de handicap ayant besoin d'un accompagnement individualisé**, un **devis** sera établi. Un exemplaire du devis daté, signé et comportant la mention manuscrite "**bon pour accord**" devra être renvoyé avant toute démarche d'inscription.

Il faudra joindre au présent dossier la **photocopie du récépissé de demande provenant de la MDPH** comportant les **nom et prénom de l'enfant et son numéro de dossier** dans le cadre d'une **demande de Prestation de Compensation du Handicap pour Enfants** (aides humaines activités péri et extra-scolaires).

Frais supplémentaires :

- En cas de **retard** lorsque vous venez récupérer votre enfant, un supplément de **6€ par quart d'heure entamé** sera facturé.
- En cas d'**impayé**, tout rappel de paiement sera facturé 2 € (**frais de dossier**).
- En cas de **factures impayées**, l'inscription de l'enfant pourra être **suspendue** par l'association.

Facturation / paiements :

Les factures CIGALE et Toupidecs sont dissociées.

Le CIGALE :

Le **paiement du premier mois** est à effectuer **lors de l'inscription** (CESU, chèque ou virement).
Les autres **factures sont transmises chaque trimestre** (à partir de septembre, janvier et avril).
Le **montant à payer correspond au solde du trimestre**.

Les Toupidecs mercredis et vacances :

Les **mercredis** seront **facturés mensuellement**. Les **vacances**, les factures seront **éditées après chaque période**. Le paiement se fait **à réception de la facture** et doit être effectué avant la date indiquée.

Modes de paiement	Modalités et indications																																				
Chèques (ordre : CDAFAL)	- Par courrier (lettre suivie ou recommandé avec AR conseillé) : CDAFAL, 27 rue Lavoisier 67200 Strasbourg																																				
Tickets CESU																																					
Espèces (Merci de faire l'appoint)	Dépôt physique au siège de l'association : CDAFAL, 27 rue Lavoisier 67200 Strasbourg																																				
Virements (voir le RIB à votre droite)	<p><u>Procédure :</u></p> <p>- <u>Pour le CIGALE :</u> indiquer « CIG », le nom de l'enfant, puis l'école fréquentée. - <u>Pour le Toupidecs :</u> indiquer « TOUP », le nom de l'enfant, puis l'accueil fréquenté.</p> <table><tr><td colspan="5">Identifiant national de compte bancaire - RIB</td><td></td></tr><tr><td>Banque</td><td>Guichet</td><td>N° compte</td><td>Clé</td><td>Devise</td><td></td></tr><tr><td>10278</td><td>01900</td><td>00026857345</td><td>31</td><td>EUR</td><td>CREDIT MUTUEL ENSEIGNANT 67</td></tr><tr><td colspan="5">Identifiant international de compte bancaire</td><td></td></tr><tr><td colspan="5">IBAN (International Bank Account Number)</td><td>BIC (Bank Identifier Code)</td></tr><tr><td>FR76</td><td>1027</td><td>8019</td><td>0000</td><td>0268 5734 531</td><td>CMCIFR2A</td></tr></table>	Identifiant national de compte bancaire - RIB						Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise		10278	01900	00026857345	31	EUR	CREDIT MUTUEL ENSEIGNANT 67	Identifiant international de compte bancaire						IBAN (International Bank Account Number)					BIC (Bank Identifier Code)	FR76	1027	8019	0000	0268 5734 531	CMCIFR2A
Identifiant national de compte bancaire - RIB																																					
Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise																																	
10278	01900	00026857345	31	EUR	CREDIT MUTUEL ENSEIGNANT 67																																
Identifiant international de compte bancaire																																					
IBAN (International Bank Account Number)					BIC (Bank Identifier Code)																																
FR76	1027	8019	0000	0268 5734 531	CMCIFR2A																																

Protection des données personnelles :

En application du Règlement Général de la Protection des Données à caractère personnel, l'association collecte des données exclusivement utilisées pour le fonctionnement des activités périscolaires sans hébergement. Le CDAFAL s'engage à ne pas divulguer les informations collectées. Seuls les renseignements figurant sur la carte d'adhésion sont communiqués au CNAFAL et à l'UDAF 67. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification ou de suppression des données vous concernant en adressant un mail à l'association : rgpd.afl67@gmail.com

L'inscription de l'enfant vaut acceptation du présent règlement (révisable en cours d'année en fonction des besoins).

A Strasbourg, le/...../.....

Signature des parents :

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

L'ENSEMBLE DES DOCUMENTS SUIVANTS SONT A REMETTRE LORS DE L'INSCRIPTION

CARTE D'ADHESION

Partie à conserver par la famille.

Partie à remettre avec le dossier.

CARTE D'ADHESION - ANNEE 2021



Conseil Départemental des
Associations Familiales Laïques

NOM DU PARENT (EN MAJUSCULES)
PRENOM DU PARENT (EN MAJUSCULES)
ADRESSE (EN MAJUSCULES)
CODE POSTAL
VILLE (EN MAJUSCULES)

Cachet de l'association :



ASSOCIATION FAMILIALE LAIQUE
Conseil Départemental
27 rue Lavoisier
67200 STRASBOURG

Les AFL adhèrent à l'Union Départementale des Associations Familiales 67

AFL G. DORE 2021

NOM DU PARENT (EN MAJUSCULES)	PRENOM DU PARENT (EN MAJUSCULES)
ADRESSE (EN MAJUSCULES)	
CODE POSTAL	VILLE (EN MAJUSCULES)
TELEPHONE	

SITUATION PERSONNELLE

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Célibataire | <input type="checkbox"/> Marié(e) |
| <input type="checkbox"/> Divorcé(e) | <input type="checkbox"/> Pacsé(e) |
| <input type="checkbox"/> Veuf(ve) | <input type="checkbox"/> En concubinage |

RESPONSABLE LEGAL 2

NOM (EN MAJUSCULES)	PRENOM (EN MAJUSCULES)
---------------------	------------------------

PRENOM DES ENFANTS	DATE DE NAISSANCE	MAJEUR		HANDICAP	
		OUI	NON	OUI	NON

ADHESION OBLIGATOIRE A L'ASSOCIATION 15 €

ABONNEMENT REVUE FAMILLES LAIQUES (FACULTATIVE) 4 €

TOTAL A PAYER (JOINDRE CHEQUE A L'ORDRE DU CDAFAL)

Date : le/...../20.....

Signature :

Cadre réservé à l'association Déposé complet le :/...../..... àh....

Documents remis : Fiche d'insc. Fiche sanitaire Vaccins Assurance QF : T :
 Carte d'adhésion D. im. (Autorisations : Prise Dif. A Dif. B. Dif. C.)

Paielements : Adh :€ Mode : Chèque Virement Autre :
 1^{er} mois CIGALE :€ Mode : Chèque Virement Autre :

MERCI DE
COLLER LA
PHOTO DE
L'ENFANT A
CET ENDROIT

FICHE D'INSCRIPTION 2021-2022

CIGALE G. DORE
Matins : 7h30-8h30
Soirs : 16h30-18h30

Informations relatives à l'enfant :

NOM - Prénom de l'enfant			Né(e) le		Classe 2021-2022 (CP, CE1...)
Chez les 2 parents	Chez la mère	Chez le père	Garde alternée (préciser)		Autre (préciser)
Résidence de l'enfant :					

Mon enfant est en situation de handicap : Non Oui (voir fiche sanitaire) **Un PAI est-il mis en place ? :** Non Oui (voir fiche sanitaire)

Informations relatives à la famille :

L'autorité parentale est assurée par : Les 2 parents Autre (joindre les justificatifs) :

	MÈRE / RESPONSABLE LEGAL 1	PÈRE / RESPONSABLE LEGAL 2
NOM - Prénom		
Adresse		
CP - Ville		
Employeur		
Téléphone pers.		
Téléphone pro.		
Mail		

Numéro alloc. CAF :

.....

QF :

Compagnie d'assu. :

Numéro police assu. :

Régime sécu. Soc. :

Local ou Général

Autre (préciser) :

Présences de l'enfant (compléter obligatoirement le tableau):

INSCRIPTION PERISCOLAIRE CIGALE (CP au CM2)

	Lu.	Ma.	Je.	Ve.	Temps de devoirs de 30mn (voir règlement intérieur)	
7h30-8h20					oui	non
16h30-18h30						

Mon enfant viendra à partir du/...../.....

J'ai fait une inscription en doublon dans une autre structure :

Non. Oui, je m'engage à vous tenir informés au plus vite en cas d'annulation pour libérer la place.

Départ de l'enfant

	Non	Oui (préciser l'heure)
J'autorise mon enfant à rentrer seul		à h

J'autorise les personnes suivantes à chercher mon enfant (possibilité de joindre une liste complémentaire – voir en annexes) :

NOM – Prénom	Lien avec l'enfant (Grands parents, frère, sœur...)	Téléphone
	/...../.....
	/...../.....
	/...../.....

Je soussigné(e).....agissant pour l'ensemble des titulaires de l'autorité parentale :

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, et autorise le responsable du CIGALE à prendre, le cas échéant, toutes les mesures d'intervention et de transport rendues nécessaires par l'état de l'enfant après avoir été prévenu(e)
- M'engage à venir chercher mon enfant au plus tard à 18h30 (tout ¼ d'heure de retard entamé étant dû : 6€)
- Déclare avoir lu et être en accord avec le règlement intérieur et m'engage à payer le service rendu selon les modalités énoncées
- Je consens à l'utilisation de mes données personnelles dans le cadre du RGPD (modifiable sur demande) : Oui Non

Ces autorisations prennent effet à la date de la signature et déchargent le CDAFAL et son équipe de toutes responsabilités.

A Le/...../..... **Signature du responsable légal**



CDAFAL67
27 RUE LAVOISIER
67200 STRASBOURG
Site : www.afl67.com Tél : 0388290649

AUTORISATION DE PUBLICATION DE L'IMAGE D'UN ENFANT – ANNEE SCOLAIRE 2021-2022

Je soussigné(e)

Père, mère, responsable légal de l'enfant

Autorise :

- **Oui** **Non** : **La prise de photographies et la réalisation d'œuvres filmées** (captation, fixation, enregistrement, numérisation) **dans le cadre des activités menées** par le CDAFAL 67.

La **diffusion et la publication** des photographies et des films réalisés représentant mon enfant dans les cadres suivants :

- **A** : **Oui** **Non** : Dans le cadre des différents supports de communications et d'informations existants tels que la presse, le site www.afl67.com, les pages tenues par l'association sur les réseaux sociaux (exemple : Facebook).
- **B** : **Oui** **Non** : dans l'enceinte de l'accueil (affichage, projection d'un diaporama...).
- **C** : **Oui** **Non** : dans le cadre d'une diffusion aux autres parents de l'accueil via un accès restreint (journal papier, mail, google drive, cloud, ...).

L'utilisation se fera sur tout support nécessaire à la présentation indiquée (sur papier, support analogique ou/et support numérique).

Cette utilisation ne concerne que la durée de vie des présentations précisées. Les films ou photographies ne seront ni communiqués à d'autres personnes, ni vendus, ni utilisés à d'autres usages. Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui vous concerne est garanti. Vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait pour les documents publiés si vous le jugez utile.

Fait à le...../...../20.....

Signature :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2021-2022

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de votre enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé et nous donne accès aux informations médicales nécessaires en cas de besoins.

NOM - Prénom de l'enfant :

Né(e) le :/...../.....

Numéro de sécurité social de rattachement de l'enfant :

NOM du médecin traitant : Dr

Téléphone :/...../...../...../.....

VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Mon enfant est vacciné contre les maladies suivantes (cocher les cases) :

Pour tous les enfants :

- Diphtérie
 Tétanos
 Poliomyélite

Uniquement pour les enfants nés à partir de 2018 :

- Coqueluche Hépatite B Méningocoque C
 Oreillons Rougeole Pneumocoque
 Rubéole Haemophilus influenzae b

MALADIES INFANTILES

Rubéole : Oui Non
Coqueluche : Oui Non
Varicelle : Oui Non
Otite : Oui Non

Scarlatine : Oui Non
Oreillons : Oui Non
Rougeole : Oui Non
Angine : Oui Non

ANTECEDENTS MEDICAUX

	Dates	Précautions à prendre
Maladies		
Accidents		
Crises convulsives		
Hospitalisations, Interv. chirurgicales		

ALLERGIES ET MALADIES CHRONIQUES

	Préciser	Précautions à prendre (en cas de Protocole d'Accueil Individualisé, le transmettre avec la trousse associée)
Allergies alimentaires		
Allergies médicamenteuses		
Asthme		
Autre		

TRAITEMENT MEDICAL REGULIER (Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance du médecin).

Les médicaments fournis devront être **marqués au nom de l'enfant**, dans leur **emballage d'origine avec la notice et l'ordonnance du médecin**. En cas de traitement particulier, un **protocole d'accueil individualisé** sera mis en place avec les parents, animateurs et médecin.

TRAITEMENT MEDICAL	Informations sur le traitement (posologie, ...)
L'enfant suit-il un traitement médical régulier ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

MON ENFANT EST EN SITUATION DE HANDICAP

Dénomination du Handicap	Informations importantes à transmettre à l'équipe

N'hésitez pas à nous convier aux **réunions d'équipes éducatives** et/ou à nous remettre un compte rendu. Si un **document GEVA-Sco** (grille d'évaluation de la scolarité) a été réalisé, merci de le **joindre au dossier**. Un entretien avec l'association sera programmé en début d'année afin d'accueillir votre enfant dans les meilleures conditions.

Je soussigné(e)

Responsable légal de l'enfant

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Autorise le responsable de l'ACM à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale)

Date :/...../.....

Signature:

Documents annexes :

**à joindre uniquement
si nécessaire**



AUTORISATION DE PERSONNES TIERCES A RECUPERER MON ENFANT – LISTE COMPLEMENTAIRE

Je soussigné(e) :

Père / Mère / responsable légal de

Autorise les personnes suivantes à chercher mon enfant :

NOM – Prénom	Lien avec l'enfant (Grands parents, frère, sœur...)	Téléphone
	/...../.....
	/...../.....
	/...../.....
	/...../.....
	/...../.....
	/...../.....
	/...../.....
	/...../.....
	/...../.....
	/...../.....

Si ces personnes sont amenées à récupérer mon enfant, elles se présenteront avec une pièce d'identité.

Fait à Strasbourg, le/...../.....

Signature :



AUTORISATION DE DEPART DE MON ENFANT POUR SE RENDRE A UNE ACTIVITE EXTERIEURE

Je soussigné(e) :

Père, mère, tuteur légal de

Autorise mon enfant à quitter seul l'accueil :

- Lundis àh..... Mardis àh.....
 Jeudis àh..... Vendredis àh.....

Pour se rendre à l'activité suivante :

A la fin de cette activité :

- Mon enfant ne retournera pas à l'accueil.
 Mon enfant sera déposé à l'accueil par la personne suivante :

L'association et ses salariés seront alors déchargés de toutes responsabilités à partir de l'horaire de départ indiquée.

Si l'enfant est amené à retourner à l'accueil après cette activité, la responsabilité de l'association reprendra au moment où l'enfant est amené à un animateur de l'accueil par la personne désignée ci-dessus.

Cette autorisation est valable pour la période suivante : du/...../20..... au/...../20.....

Pour valoir ce que de droit.

Fait à Strasbourg, le/...../.....

Signature :