

Nom de l'enfant : Prénom : Sexe : F M*

Adresse de l'enfant :

Né(e) le : / / à Ecole : Classe :

Nom de l'enfant : Prénom : Sexe : F M*

Adresse de l'enfant :

Né(e) le : / / à Ecole : Classe :

Nom de l'enfant : Prénom : Sexe : F M*

Adresse de l'enfant :

Né(e) le : / / à Ecole : Classe :

PARENTS

Responsables	Responsable 1	Responsable 2
Lien de parenté avec l'enfant	Père/Mère*	Père/Mère*
Nom d'usage		
Nom de jeune fille		
Prénom		
Adresse		
N° de téléphone domicile		
N° de téléphone portable		
N° de téléphone professionnel		
Adresse e-mail OBLIGATOIRE		
<input type="checkbox"/> J'autorise la CDA à utiliser mon adresse électronique pour me faire parvenir toutes informations		
Profession		
Employeur Lieu de travail		
Situation familiale	Marié(e) – vie maritale – pacsé(e) – séparé(e) – divorcé(e) – veuf(ve) – célibataire*	Marié(e) – vie maritale – pacsé(e) – séparé(e) – divorcé(e) – veuf(ve) – célibataire*
Famille d'accueil ou foyer, indiquer : nom, prénom, adresse, téléphone et email		

N° Allocataire CAF/MSA/autre : Nombre d'enfants à charge :

IMPERATIF : nous informer de tout changement de quotient. Pour les allocataires MSA ou hors CAF Charente Maritime et Charente, **FOURNIR UNE ATTESTATION DE QUOTIENT FAMILIAL. A défaut, le tarif le plus élevé sera appliqué**

J'autorise la CDA de Saintes à consulter mon quotient familial sur le site de la CAF « mon compte partenaire ». (A défaut, fournir une attestation à chaque changement de quotient)

Nom et adresse de la compagnie d'Assurance Responsabilité Civile et Scolaire :
.....

Fournir photocopie des attestations

Personne(s) autorisée(s) à venir chercher les enfants munie(s) d'une pièce d'identité et à prévenir en cas d'urgence (en l'absence des parents) :

NOM et Prénom	Lien de parenté avec l'enfant	Numéro de téléphone

Le (la) responsable de l'enfant décharge la Communauté d'Agglomération et l'équipe d'animation de toute responsabilité dès la prise en charge de l'enfant par une tierce personne.

Afin d'assurer un mode de garde à votre (vos) enfant(s) en cas d'imprévu ou de changement de situation en cours d'année scolaire, il(s) sera(ont) automatiquement inscrit(s) au restaurant scolaire et à l'accueil périscolaire du matin et du soir de son (leur) école. Pour cela, vous devez **obligatoirement compléter la fiche sanitaire jointe** (une par enfant). L'inscription est gratuite, la facturation ne sera déclenchée que si vous utilisez le service.

IMPORTANT

Nom – Prénom – adresse du parent assurant le paiement des activités :

En cas de **garde alternée**, une facturation semaines paires/impaires est possible. **Fournir le formulaire de demande de facturation alternée signé des 2 parents** (disponible sur www.agglo-saintes.fr, onglet « espace familles », rubrique « inscriptions scolaires ») **ou**, à défaut l'extrait du jugement précisant les modalités.

Souhaitez-vous le prélèvement automatique (effectué le dernier jour du mois, hors week-end) : OUI NON
Si oui, **merci de fournir un RIB** pour toute 1^{ère} demande ou en cas de changement de coordonnées bancaires

Données à caractère personnel

En application de la loi n°2018-493 du 20 juin 2018, les informations recueillies sur la fiche de renseignements sont nécessaires pour vous permettre d'accéder au service proposé par l'Agglomération de Saintes. Ces données sont destinées uniquement au service en charge de traiter votre dossier et des organismes sociaux. Vos réponses sont obligatoires, **le défaut de réponse rendant impossible votre inscription par nos services**. Ces données seront **conservées jusqu'au 16^{ème} anniversaire maximum**. Au-delà, vos données papier seront détruites, et les données électroniques rendues anonymes pour des besoins de traitement statistique. Vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant par mail le délégué à la protection des données : dpo@agglo-saintes.fr

Je soussigné(e) responsable légal(e)

- autorise le service organisateur à faire assurer les premiers soins en cas d'accident et à procéder, en cas de nécessité, à l'hospitalisation de mon (mes) enfant(s). J'ai bien noté que la facture me serait adressée directement par les praticiens, la Communauté d'Agglomération ne pouvant ni régler, ni rembourser tout ou partie des frais médicaux et ceci, quelle qu'en soit la cause.
- autorise l'équipe d'animation à photographier ou filmer mon (mes) enfant(s) individuellement ou en groupe dans le cadre des activités de l'ALSH, de l'accueil périscolaire et de l'interclasse pour toute l'année scolaire en cours. Ces photos ou films pourront être utilisés dans le cadre d'une diffusion municipale et/ou de la CDA de Saintes (journaux, site internet, programme, ...).
- autorise mon (mes) enfant(s) : à participer aux activités organisées par l'accueil de loisirs, y compris les déplacements en autocars.

Je m'engage à signaler tout changement (situation familiale, adresse, téléphone, quotient familial...) **survenant en cours d'année scolaire.**

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils collectifs de mineurs et de la restauration scolaire de la CDA de Saintes (disponible sur www.agglo-saintes.fr, onglet « espace familles », rubrique « infos pratiques ») **et je m'engage à le respecter et le faire respecter par mon (mes) enfant(s).**

Je déclare avoir pris connaissance de la gestion de mes données à caractère personnel (cf encadré ci-dessus) et en accepte les termes.

Pour recevoir les informations sur l'actualité de la CDA de Saintes, inscrivez-vous à la Newsletter sur www.agglo-saintes.fr.

N'hésitez pas consulter les actualités du service Education-Enfance-Jeunesse sur l'espace famille (www.agglo-saintes.fr, onglet « espace familles »)

Je certifie sur l'honneur que les renseignements fournis sont exacts.

À

Le,

Signature des représentants légaux

Responsable 1

Responsable 2

JUSTIFICATIFS A JOINDRE A CE DOSSIER D'INSCRIPTION

PHOTOCOPIES :

- Livret de famille (pages des parents et enfant(s)) »
- Pages des vaccinations du carnet de santé de(s) enfant(s) avec vaccins à jour
- Justificatif de domicile de - 3 mois
- Certificat de radiation pour les enfants déjà scolarisés dans une autre école
- Attestation d'assurance responsabilité civile et scolaire
- Attestation de quotient familial de votre CAF ou MSA
- Pour les familles souhaitant le prélèvement automatique des factures : votre RIB

DEPOT DES DOSSIERS (fiche de renseignement + fiche sanitaire + justificatifs) :

POUR LES ECOLES DE SAINTES :

Par mail à :

education.enfance.famille@agglo-saintes.fr

A défaut, au Service Education Enfance Famille
Communauté d'Agglomération de Saintes
4 avenue de Tombouctou – 17100 SAINTES
du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30

POUR LES ECOLES DES AUTRES COMMUNES :

A la mairie de la commune de résidence

-----✂-----partie à conserver-----

LES ACCUEILS DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT (ALSH) De la Communauté d'Agglomération de Saintes

ACCUEILS OUVERTS LES MERCREDIS ET VACANCES SCOLAIRES : inscriptions/réservations et annulations à faire sur votre « espace familles »
(Vérifier les dates d'ouverture sur « l'espace familles »)

Accueil de loisirs de SAINTES Léo Lagrange
19, rue du Pigeonnier
17100 SAINTES
Tél. : 05.46.92.09.56

Accueil de loisirs de CHERMIGNAC
3, place du Maréchal Leclerc
17460 CHERMIGNAC
Tél. : 05.46.97.93.72

UNIQUEMENT OUVERT LE MERCREDI :

Accueil de loisirs de BURIE
16, boulevard des Ecoliers
17770 BURIE
Tél. : 05.46.94.97.20

Accueil de loisirs de PREGUILLAC
5, rue du Calvaire
17460 PREGUILLAC
Tél. : 05.46.95.03.03

Accueil de loisirs de SAINT VAIZE
Le Bourg
17100 SAINT VAIZE
Tél. : 05.46.97.06.99

Accueil de loisirs de LA CHAPELLE DES POTS
28, rue de la République
Accueil de loisirs de CHERMIGNAC

Accueil de loisirs LES GONDS
2, rue du Logis
17100 LES GONDS
Tél. : 05.46.74.62.66

17100 LA CHAPELLE DES POTS
Tél. : 05.46.91.46.28

Accueil de loisirs de THENAC
6, rue de la Paix
17460 THENAC
Tél. : 05.46.92.22.75

Accueil de loisirs de FONTCOUVERTE
route du Bourg
17100 FONTCOUVERTE
Tél. : 05.46.91.23.16
17100 LES GONDS
Tél. : 05.46.74.62.66

Pour tous renseignements :

education.enfance.famille@agglo-saintes.fr
[05.46.98.24.65](tel:05.46.98.24.65)

Accueils de loisirs gérés par des associations (demandes d'informations et inscriptions directement auprès des associations)

Accueil de loisirs LES AVENTURIERS
6, avenue du 8 Mai 1945
17610 CHANIERES
Tél. : 05.46.91.57.83

Accueils de loisirs LES FRIMOUSES
8, rue Fief du Moulin
17600 CORME ROYAL
Tél. : 09.63.44.49.90

Accueil de Loisirs LE PIDOU à SAINTES
Allée de la Guyarderie
17100 SAINTES
Tél. : 05.46.92.10.79

Centre Social Boiffiers Bellevue
15 bis cours Pierre-Henri-Simon
17100 SAINTES
Tél. : 05.46.74.13.96