



DOSSIER FAMILLE CRÈCHE

AVANT TOUTE FRÉQUENTATION DES SERVICES MUNICIPAUX EN CRÈCHE OU HALTE-GARDERIE UN DOSSIER D'INSCRIPTION DOIT ÊTRE REMPLI PAR LA FAMILLE OU LES RESPONSABLES LÉGAUX.

Ce dossier indique les éléments d'information essentiels pour que la sécurité de l'enfant soit assurée, y compris en cas de prise en charge non programmée, par les services municipaux. Il comprend une fiche de renseignement, avec les données sanitaires et familiales, les autorisations, etc....Ce dossier est valable pour toute l'année scolaire et/ou le temps du contrat.

DOSSIER D'INSCRIPTION

VOUS DEVEZ :

- Compléter la fiche d' « INSCRIPTION ENFANT » (données sanitaires et familiales)
- Compléter la fiche de consentement du traitement des données personnelles et Droit à l'image
- Indiquer les dates de congés de votre enfant (à déterminer 1 mois avant) sur papier libre ou par mail :
 - Maison de la petite enfance Charles Perrault : creche-municipale@ville-perols.fr
 - Crèche Les Pitchouns : creche-pitchouns@ville-perols.fr

PIÈCES JUSTIFICATIVES

(Si pas encore transmises)

- Photocopie du livret de famille (Pages des parents + tous les enfants)
- Attestation d'assurance scolaire / responsabilité civile + individuelle accident pour l'année scolaire 2020/2021
- Photocopie du carnet de vaccination
- Photocopie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois (Facture EDF, ou téléphone)
- Si PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) photocopie pour la nouvelle année scolaire + trousse(s) médicament(s)
- En cas de divorce ou séparation fournir le jugement
- Photocopie du dernier avis d'imposition 2020 (ressources 2019) pour les tarifs de l'année 2021, si votre dossier allocataire n'est pas à jour à la CAF

FACTURATION

- La facturation est à terme échue
- Les paiements s'effectuent avant le 10 du mois dans les bureaux de l'espace famille (chèques, espèces, Cesu ou CB) ou par internet via votre compte famille.

Pour accéder à votre compte :

FAMILLE.VILLE-PEROLS.COM

Onglet ESPACE FAMILLE, indiquez votre e-mail et mot de passe.

(Si besoin, cliquez sur « mot de passe perdu » puis sur le lien pour le renouveler)

L'équipe de Direction de la Crèche vous remercie et se tient à votre disposition pour tout complément d'information, du Lundi au vendredi de 7h30 à 18h30.





INFORMATIONS SUR LE TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES COLLECTÉES DANS LE FORMULAIRE D'INSCRIPTION ET RECUEIL DE CONSENTEMENT

Les données personnelles collectées dans ce formulaire sont obligatoires pour permettre la constitution du dossier d'inscription par les services municipaux. Aucune demande d'inscription ne pourra être prise en compte sans le renseignement de ces données.

Responsable du traitement et son représentant : Ville de Pérols — Le Maire

Coordonnées du responsable de traitement : Hôtel de ville – Place Carnot – CS 80005 – 34473 PEROLS CEDEX

Responsable conjoint : BNJ Développement (éditeur du logiciel)

Finalités du traitement effectué : Les informations recueillies sur ce formulaire sont conservées et enregistrées dans un fichier informatisé par la **COMMUNE DE PEROLS** pour **la gestion des services périscolaires, de petite enfance et extrascolaires : préinscriptions, inscriptions, suivi et facturation.**

Base juridique du traitement de données : Ce traitement est nécessaire à l'exécution de la mission d'intérêt public local que poursuit la commune dans le cadre des services publics administratifs facultatifs suivants : restauration scolaire et extrascolaire, accueils et activités périscolaires et extrascolaires, accueils collectifs de mineurs avec ou sans hébergement, accueil de la petite enfance au sein d'établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans –

› Règlement intérieur adopté par délibération du Conseil municipal du 5 juin 2018.

Destinataires des données : elles sont destinées, dans la limite de leurs attributions respectives, au personnel municipal habilité de la Direction Education et du service Finances, aux directeurs d'établissements scolaires, aux personnels des prestataires de services ou associations qui interviendraient pour des activités, aux services du comptable public, aux services de l'Etat habilités à exercer un contrôle, aux officiers publics ou ministériels, à la Caisse d'allocations familiales dans le cadre du Contrat Enfance Jeunesse.



CONSENTEMENT POUR LA COLLECTE, LE TRAITEMENT ET LA CONSERVATION DE MES DONNÉES PERSONNELLES PAR LA VILLE DE PEROLS

Signature :

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Responsable légal du mineur (Nom/ prénom) :

Autorise la ville de Pérols à collecter, traiter et conserver mes données personnelles et celles concernant mon enfant dans le cadre du présent dossier d'inscription, dans le respect du règlement européen sur la protection des données.

N'autorise pas la ville de Pérols à collecter, traiter et conserver mes données personnelles et celles concernant mon enfant. Dans ce cas, je suis informé que la présente demande d'inscription ne pourra pas être instruite.



Durée de conservation des données :

1/ Les données personnelles collectées et les pièces justificatives sont conservées en base ACTIVE, pour la durée de la préinscription et de l'inscription du mineur à un service ou une activité de la Direction Education, et pour la durée nécessaire au recouvrement des sommes dues.

2/ Puis, seules sont conservées au sein d'une base d'archives INTERMEDIAIRES, les données strictement nécessaires en cas de contentieux, en cas de contrôle par des organismes habilités du respect, par la commune, de ses obligations, en cas de réouverture et remise à jour du dossier d'un usager, sans qu'une telle conservation ne puisse excéder 12 mois.

A l'expiration de ces périodes, suppression ou archivage à titre définitif suivant la réglementation.

Droits de la personne concernée : vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'interrogation et de rectification vous permettant le cas échéant de faire rectifier, compléter, mettre à jour, verrouiller ou effacer les données personnelles vous concernant qui sont inexactes, incomplètes, équivoques, périmées ou dont la collecte, l'utilisation, la communication ou la conservation est interdite.

Vous disposez également d'un droit de limitation de vos données personnelles et du droit de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données personnelles après le décès. Vous pouvez, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment.

Vous êtes informé dans ce cas, suivant les informations concernées, que la Direction Education ne pourra pas assurer ou maintenir la préinscription et l'inscription de votre enfant.

Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

L'exercice de vos droits s'effectue, auprès de la direction Education – Espace Famille – Rue Font-Martin – 34473 Pérols Cedex – espace-famille@ville-perols.fr



Rue Font Martin 34473 Pérols CEDEX | Tél. 04 67 50 45 45 | E-mail : espace-famille@ville-perols.fr
Lundi, mardi, jeudi (après-midi uniquement), vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30
mercredi de 8h00 à 12h30 et de 13h30 à 18h00 - Fermé le jeudi matin toute l'année



CONSENTEMENT - Droit à l'image

Signature :

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Responsable légal du mineur (Nom/ prénom) :

Autorise l'utilisation des photos ou vidéos prises dans le cadre des activités organisées par les services municipaux, pour une stricte utilisation sur les supports de communication de la Ville de Pérols & de Montpellier Méditerranée Métropole.



INSCRIPTION ENFANT – CRÈCHE « LES PITCHOUNS »

L'ENFANT

Nom(s)

Prénom

Date de naissance / /

Lieu

photocopie du Livret de famille

Niveau :

Accueil : Régulier Occasionnel D'urgence

Sexe F M

Police d'assurance responsabilité civile

N°

Fin de validité / /

Compagnie

REPRESENTANT 1

Nom

Prénom

Tél. portable

Tél. fixe

E-mail (donnée obligatoire pour ouverture compte famille)

Adresse

Profession / Employeur

Tél. professionnel

REPRESENTANT 2

Nom

Nom de jeune fille

Prénom

Tél. portable

Tél. fixe

E-mail (donnée obligatoire pour ouverture compte famille)

Adresse

Profession / Employeur

Tél. professionnel

Si domicilié temporairement (Hébergement) / Attestation d'hébergement & justificatif de domicile à fournir.

Chez M/M^{me} Adresse

SITUATION FAMILIALE

Représentant légal de l'enfant

Père Mère Tuteur

Nombre d'enfants à charge

Marié(e) Pacsé(e) En instance de divorce
 Concubinage Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e)
 Célibataire Jugement Oui Non

Convention JAF Oui Non

Autre :

ENFANTS DU FOYER

Nom(s)	Né(e) le
Prénom(s)	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Nom(s)	Né(e) le
Prénom(s)	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Nom(s)	Né(e) le
Prénom(s)	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

EN CAS D'URGENCE / AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE

Les contacts mentionnés doivent correspondre à des personnes facilement joignables et rapidement mobilisables. Contacts demandés : **HORMIS LE OU LES RESPONSABLES DÉJÀ MENTIONNÉS.**

CONTACT 1 À contacter en cas d'urgence Autorisé à venir chercher l'enfant

Nom

Prénom

Tél. portable

Tél. fixe

Tél. professionnel

Lien

CONTACT 2 À contacter en cas d'urgence Autorisé à venir chercher l'enfant

Nom

Prénom

Tél. portable

Tél. fixe

Tél. professionnel

Lien

CONTACT 3 À contacter en cas d'urgence Autorisé à venir chercher l'enfant

Nom

Prénom

Tél. portable

Tél. fixe

Tél. professionnel

Lien

CONTACT 4 À contacter en cas d'urgence Autorisé à venir chercher l'enfant

Nom

Prénom

Tél. portable

Tél. fixe

Tél. professionnel

Lien

Je m'engage (représentant 1 et 2) à informer les contacts cités ci-dessus du traitement des leurs données personnelles, à des fins uniques liées à l'utilisation de ce document.

Signatures :



VACCINATIONS

Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant.

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates derniers rappels	Vaccins obligatoires (suite)	oui	non	Dates
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole, Oreillons, Rougeole			
Poliomyélite				Coqueluche			
Ou DT Polio				Haemophilus influenzae B			
Ou Tétracoq				Méningocoque C			
				Pneumocoque			
Autres (Précisez)							

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

ATTENTION : le vaccin anti tétanique ne présente aucune contre indication

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT (Données facultatives)

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants dans leur emballage d'origine, marqué au nom de l'enfant. **Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

Autorisation écrite des parents obligatoire.

Nom du médecin traitant : Tél. :

Cochez les maladies déjà déclarées par l'enfant

- Rubéole Varicelle Angine Rhumatisme Scarlatine
 Coqueluche Otite Rougeole Oreillons

Votre enfant a-t-il des allergies ? Oui Non PAI (Protocole Accueil Individualisé / à fournir)

Si oui, de quelle origine ? Alimentaire Médicamenteuse Contact
 Animaux Autre

Précisez quelle est la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir

.....

.....

Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation en précisant les dates et les précautions à prendre). Les recommandations utiles des parents (port de lunettes, prothèses auditives, dentaires, comportement de l'enfant, etc.).

.....

.....

REVENUS

Pour simplifier vos démarches, la Mairie de Pérols peut obtenir vos revenus par échange automatisé ou consultation du service professionnel CDAP, dès leur mise à disposition, et si vous percevez des prestations liées à des conditions de ressources.

Oui J'autorise la Mairie à prendre en compte mes revenus CDAP et j'indique mon n° allocataire afin de bénéficier d'un tarif adapté à ma situation.

N° Allocataire CAF

Non ou Je n'ai pas de numéro d'allocataire CAF (autres régimes : MSA...). Je fournis mes justificatifs de revenus (voir liste des pièces à fournir en fonction de ma situation) afin de bénéficier d'un tarif adapté à ma situation.

Non Je ne souhaite pas fournir de justificatifs de revenus. J'accepte donc que le tarif maximum me soit appliqué.

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) M^{me} / M. autorise

Oui **Non** **Oui** **Non**

☞ Mon enfant à participer à toutes les activités et sorties organisées par la structure.

☞ Mon enfant à participer aux activités baignades (Piscine gonflable)

☞ Je souhaite recevoir à l' (aux) adresse(s) courriel(s) (pour la lettre d'information et les alertes) et sur le(s) téléphone(s) portable(s) ou fixe(s) (pour l'alerte sms) :

La lettre d'information de la ville de Pérols (actualités, agenda, l'information communale...) oui non

Les alertes (inondations, conditions climatique nécessitant une grande prudence...) oui non

☞ Accepte et reconnais avoir pris connaissance du (des) règlement(s) intérieur(s) applicable(s) au(x) service(s) auquel(s) mon enfant est inscrit. Je m'engage à en respecter l'ensemble des modalités.

☞ Je soussigné(e) M^{me} / M. responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable d'établissement à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signatures des responsables légaux

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

le/...../.....

