

DOCUMENTS OBLIGATOIRES

Ces documents sont à joindre **exclusivement** sous enveloppe

- A rendre obligatoirement en même temps que ce dossier unique au plus tard le vendredi 28 juin 2024.

- Photocopie du carnet de santé (partie vaccination). **RAPPEL, pour les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018 les 11 vaccins obligatoires doivent être faits.**
- Attestation employeur de chaque parent.
- Photocopie de la carte d'identité de chaque parent.
- Assurance responsabilité civile (vivement recommandée).
- Un RIB (obligatoirement au nom du représentant légal 1. Seulement si vous avez choisi le mode de règlement par prélèvement pour payer vos factures).

- A rendre obligatoirement sous enveloppe à la rentrée et au plus tard, le vendredi 13 septembre 2024.

- Attestation CAF + quotient familial (daté d'août 2024).
- Justificatif de domicile daté de septembre 2024 (EDF, GDF, Iléo).
- Pour les extérieurs, attestation de domiciliation d'une assistante maternelle agréée de la commune ou les grands parents sur la commune (à rendre le premier jour de la rentrée scolaire au service jeunesse).

TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

Le service Jeunesse de Fretin est amené pour la gestion de ses activités à récolter et traiter des données à caractère personnel, notamment avec pour finalité :

- Recueillir l'autorisation parentale et de leur contact afin de gérer l'inscription, et facturation de leur enfant aux activités périscolaires, centres aérés ALSH, temps de garderie, cantine, mercredi récréatif et activités séjours.
- Recueillir les informations obligatoires à la constitution d'une Fiche Sanitaire de Liaison. Ces informations ne font pas l'objet d'un traitement informatique et sont accessibles de manière restreinte aux seuls responsables habilités.

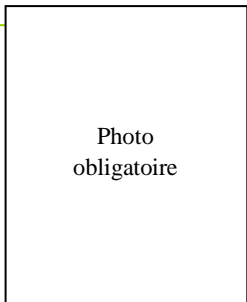
Dans le cadre du Règlement général sur la protection des données (RGPD) applicable depuis le 25 mai 2018, les informations recueillies dans ce formulaire sont collectées par le Service Jeunesse et transmises au service finances de la mairie de Fretin, dans le strict cadre de sa mission d'intérêt public (art6. RGPD) afin de répondre aux finalités ci-dessus. Vous avez des droits sur ces données personnelles : accès, rectification, limitation, opposition ou effacement. Pour les connaître et les exercer, vous pouvez consulter la page dédiée à « Utilisation des données personnelles » sur le site web www.ville-fretin.fr ou en contactant le Délégué à la Protection des Données de la commune de Fretin par mail dpd-mutualises@lillemetropole.fr ou par voie postale Métropole Européenne de Lille – « RGPD mutualisé » 2 boulevard des Cités Unies CS 70043 59040 LILLE CEDEX. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL via leur site internet

Vos données sont conservées pendant le temps de l'année scolaire, puis pour transmission aux services de la CAF, soit pour une durée maximale de 6 ans.

Ouverture des bureaux

Lundi au vendredi 8h30 à 12h30 / 13h30 à 18h30

Espace Culture & Loisirs
 Rue Alfred Cousin
 59273 Fretin
 03 20 64 43 41
 Web : www.ville-fretin.fr
 Facebook : @VilleFretin
 E-mail : service.jeunesse@ville-fretin.fr / accueil.jeunes@ville-fretin.fr



IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : _____ Garçon Fille
 Classe / Nom de l'enseignant (au 1^{er} septembre de l'année) : _____
 Frère(s) et Sœur(s) scolarisés à Fretin durant l'année :
 1) _____ 2) _____
 3) _____ 4) _____

IDENTIFICATION DES REPRESENTANTS

Représentant 1 : Personne à facturer

Nom : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____
 Ville : _____
 Portable : _____
 E-mail personnel et bien lisible : _____

Représentant 2 :

Nom : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____
 Ville : _____
 Portable : _____
 E-mail personnel et bien lisible : _____

En cas de séparation ou de divorce, fournir le jugement de mode de garde - S'il existe un accord amiable, fournir une attestation des deux parties ainsi que votre fonctionnement (jours, horaire, semaines...)

DOCUMENT A REMETTRE EXCLUSIVEMENT SOUS ENVELOPPE.

Si vous souhaitez bénéficier d'une facturation séparée, veuillez joindre le service jeunesse et compléter 2 dossiers uniques (un par parent).

AUTRES PERSONNES AUTORISEES A REPENDRE L'ENFANT

Indiquer par ordre de priorité les personnes à contacter en cas d'indisponibilité des représentants.

Nom	Prénom	Téléphone

ATTENTION, seules les personnes indiquées sur cette liste seront autorisées à prendre l'enfant. La présentation de la pièce d'identité leur sera demandée.



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1. Renseignements médicaux concernant l'enfant.

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

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (médicaments dans leur emballage d'origine marqués au nom de l'enfant sur la boîte avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Varicelle	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Angine	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Rhumatisme articulaire aigu	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Scarlatine	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Otite	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Coqueluche	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Rougeole	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Oreillons	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Votre enfant a-t-il des allergies* ?

		Remarques			Remarques
Alimentaires	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		Piqûres d'insectes	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Médicamenteuses	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		Asthme	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Autres :					

***Si votre enfant présente une PATHOLOGIE A RISQUE, allergies et/ou intolérances alimentaires, un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) ou P.A.I.P. (Projet d'Accueil Individualisé Périscolaire) doit être établi à votre demande auprès de l'école ou du médecin suivant l'enfant.**

2. Restauration.

Concernant la prise de repas, votre enfant mange :

Traditionnel

Sans porc

3. Recommandations utiles des parents.

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc.....

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable et l'organisateur à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendue nécessaire par l'état de l'enfant.

Signature obligatoire du 1^{er} représentant légal
précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature obligatoire du 2^{ème} représentant légal
précédée de la mention « lu et approuvé »

INSCRIPTIONS

Afin de réduire le gaspillage au maximum, nous vous proposons plusieurs formules d'inscription. Veuillez cocher la formule qui vous convient.

OU

RESTAURATION SCOLAIRE / INTERCLASSE

				Inscription mensuelle	Inscription annuelle
Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OU

ACCUEIL PERISCOLAIRE (période_scolaire)

Le matin de 7h à 8h30

				Inscription mensuelle	Inscription annuelle
Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le soir de 16h30 à 19h00

Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------

OU

MERCREDI RECREATIF (période_scolaire)

	Inscription mensuelle	Inscription annuelle
Garderie matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garderie soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATTENTION

Tout dossier incomplet impliquera automatiquement un refus d'inscription de l'enfant aux différentes structures.

Pour le périscolaire, mercredi récréatif et ALSH, toute facture non acquittée pourra engendrer une suspension d'inscription.

RAPPEL

Pour toutes informations ou modifications diverses, merci de contacter les référents :

- Fatiha BELLIFA exclusivement par mail à : service.jeunesse@ville-fretin.fr (périscolaire matin/soir et mercredi récréatif).
- Alex MASSÉ exclusivement par mail à : accueil.jeunes@ville-fretin.fr (interclasse restauration scolaire).