



ANNEE SCOLAIRE 2021/2022

Cadre réservé à l'administration	
N° Famille	
Code couleur	
Date de dépôt	
IV	Caf

DOSSIER ENFANT

NOM **Prénom**

Dossier à compléter et à retourner :

- Par courriel : education@mairie-belfort.fr
- Par voie postale à l'adresse suivante :

Hôtel de Ville de Belfort et du Grand Belfort Communauté d'Agglomération
Direction de la Vie Scolaire
Place d'Armes
90020 BELFORT Cedex

obligatoirement accompagné des pièces suivantes :

- Les pages de vaccination du carnet de santé de l'enfant
- Une attestation d'assurance responsabilité civile périscolaire et extra-scolaire
- Une attestation de quotient familial (CAF) ou avis d'imposition 2020 recto-verso



AUCUN DOSSIER INCOMPLET NE SERA ACCEPTE

La Ville de Belfort met en œuvre un traitement destiné à gérer la préinscription, l'inscription, le suivi et la facturation des services en matière d'affaires scolaires, périscolaires, extrascolaires et de petite enfance. Les informations recueillies sont nécessaires à ce traitement et à l'exécution des missions d'intérêt public associées.

Les données collectées sont conservées jusqu'au départ de l'enfant de l'ensemble des structures municipales concernées et ne sont accessibles qu'aux personnels de direction de ces structures et aux agents de la collectivité, dans la limite de leurs attributions respectives.

Pour obtenir toute information relative à ce traitement et pour exercer vos droits d'accès, d'opposition, de rectification, d'effacement et de limitation, adressez-vous à notre délégué à la protection des données (DPO) en écrivant à dpo@mairie-belfort.fr (ou courrier@mairie-belfort.fr ou à l'adresse postale suivante : Hôtel de Ville de Belfort et du Grand Belfort, Place d'Armes, 90020 Belfort Cedex)

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

INSCRIPTION AUX ACTIVITES

Inscriptions aux activités périscolaires

1. INSCRIRE		2. RESERVER POUR L'ANNEE					
Si vous cochez uniquement ces cases, cela ouvre la possibilité d'utiliser le service (Se référer au règlement de fonctionnement)		Cochez les jours de présence de votre enfant si vous les connaissez OU réservez via l'espace famille ou auprès du Pôle Accueil Familles dans un délai de 8 jours pour un accueil avec repas ou dans un délai de 2 jours pour un accueil sans repas.					
		LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	A partir de (si différent du jour de la rentrée scolaire)	Si garde alternée, précisez le rythme de besoin (semaine paire/impair)
Accueil du matin	Oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Repas	Oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Accueil midi sans repas	Oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Accueil du soir	Oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Inscriptions à l'accueil de loisirs des mercredis

Je réserve tous les mercredis de l'année scolaire (cochez ci-dessous les plages concernées)

CLAE ARAGON	ACCUEIL DE LOISIRS SOURIS VERTE	ACCUEIL DE LOISIRS BARTHOLDI	CLAE DES FORGES
<input type="checkbox"/> Accueil matin de 7h30 à 9h00	<input type="checkbox"/> Accueil matin de 7h30 à 9h00	<input type="checkbox"/> Accueil matin de 7h30 à 9h00	<input type="checkbox"/> Accueil matin de 7h30 à 9h00
<input type="checkbox"/> Matin de 9h00 à 12h15	<input type="checkbox"/> Matin de 9h00 à 12h15	<input type="checkbox"/> Matin de 9h00 à 12h15	<input type="checkbox"/> Matin de 9h00 à 12h15
<input type="checkbox"/> Repas	<input type="checkbox"/> Repas	<input type="checkbox"/> Repas	<input type="checkbox"/> Repas
<input type="checkbox"/> Après-midi de 13h30 à 17h00	<input type="checkbox"/> Après-midi de 13h30 à 17h00	<input type="checkbox"/> Après-midi de 13h30 à 17h00	<input type="checkbox"/> Après-midi de 13h30 à 17h00
<input type="checkbox"/> Accueil soir de 17h00 à 18h00	<input type="checkbox"/> Accueil soir de 17h00 à 18h00	<input type="checkbox"/> Accueil soir de 17h00 à 18h30	<input type="checkbox"/> Accueil soir de 17h00 à 18h30
<input type="checkbox"/> Je réserverai plus tard, en respectant le délai de 8 jours pour un accueil avec repas ou dans le délai de 2 jours pour un accueil sans repas, sur l'espace famille ou directement auprès du Pôle Accueil Familles (cochez ci-dessous le centre concerné)			
<input type="checkbox"/> CLAE ARAGON	<input type="checkbox"/> ACCUEIL DE LOISIRS SOURIS VERTE	<input type="checkbox"/> ACCUEIL DE LOISIRS BARTHOLDI	<input type="checkbox"/> CLAE DES FORGES

Pas de restauration si l'enfant n'a pas fréquenté l'accueil de loisirs le matin.

Inscriptions pour les vacances scolaires

Je souhaite préinscrire mon enfant pour les vacances scolaires et je pense à réserver en remplissant le bulletin d'inscription pour chaque période (sur l'espace famille, auprès du Pôle Accueil ou directement sur le centre de loisirs).

<input type="checkbox"/> CLAE ARAGON	<input type="checkbox"/> ACCUEIL DE LOISIRS SOURIS VERTE	<input type="checkbox"/> ACCUEIL DE LOISIRS BARTHOLDI
--------------------------------------	----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Ce document sera transmis aux équipes d'animation sur site. Il permet de délivrer les informations nécessaires à une prise en charge de votre enfant en toute sécurité.

ENFANT :

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe : Féminin Masculin

Ecole fréquentée : Classe :

Accueil de Loisirs :

Régime alimentaire : Standard Alternatif (sans viande)

RESPONSABLE 1

RESPONSABLE 2

Nom : Nom :

Prénom : Prénom :

Adresse : Adresse :

Numéro de téléphone : Numéro de téléphone :

Adresse mail :@..... Adresse mail :@.....

Personnes majeures autorisées à chercher l'enfant

Nom	Prénom	Lien de parenté	Téléphone

J'autorise mon enfant à repartir seul (*âgé de 7 à 11 ans*) oui non

Si oui, à quelle heure ?



RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Joindre obligatoirement LES COPIES NOMINATIVES DES PAGES DE VACCINATION DU CARNET DE SANTE

- Date du dernier rappel de vaccination Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite :

Port de :

- lentilles lunettes prothèses auditives prothèses dentaires
- allergies médicamenteuses, préciser :
- contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives, préciser :
- autres, préciser :

Santé de l'enfant – projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.)

Votre enfant présente-t-il un handicap qui nécessite des mesures particulières sur le temps périscolaire ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Votre enfant est-il accompagné par un Accompagnement d'Elèves en Situation de handicap (AESH) en temps scolaire ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Votre enfant présente-t-il une allergie(s) ou intolérance(s) alimentaire(s) médicalement justifiée(s) par un médecin ? Si oui, préciser :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Votre enfant présente-t-il un autre problème de santé : Si oui, préciser :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Vous avez coché une des cases ci-dessus ?

Pour mettre en place ou renouveler un **PAI (Projet d'Accueil Individualisé)** :

1. Prendre connaissance des informations à fournir à votre médecin traitant et au médecin scolaire auprès du Pôle Accueil Familles au 03 84 54 25 23.
2. Contacter votre médecin traitant pour obtenir un justificatif médical.
3. Contacter le directeur périscolaire pour formaliser la démarche PAI et organiser l'accueil de votre enfant.

Veillez préciser :

- Mise en place d'un nouveau PAI**
- Renouvellement du PAI**

Le PAI préconise-t-il que l'enfant ramène un panier repas ? Oui Non

Nom et tél. du médecin traitant :

Je soussigné(e), responsable légal(e) de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de mon enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou service d'urgence.

A, le

Signature :