

DOSSIER UNIQUE D'INFORMATION

► Inscription aux accueils périscolaires du quotidien et du mercredi

Date réception du dossier :
(à remplir par la CCPL)

À retourner avant le 04/07/2025

ENFANT

Nom : Prénom :

École : Classe :

En 2025-2026 votre enfant est susceptible d'utiliser le(s) service(s) suivant(s) :

Accueil périscolaire quotidien (Lundi, mardi, jeudi, vendredi)

Précisez le lieu :

Accueil périscolaire du mercredi

Cochez le lieu : Bournand Les Trois-Moutiers Saint-Jean-de-Sauves
 Monts-sur-Guesnes Moncontour

CONTENU DU DOSSIER À RETOURNER IMPÉRATIVEMENT :

- Dossier unique d'information 2025-2026
- Fiche Sanitaire de Liaison
- Photocopie du carnet de vaccinations et/ou attestation médicale
- Attestation de responsabilité civile valide 2025-2026
- Si prélèvement automatique **et non activé l'année précédente** :
RIB + contrat de prélèvement + mandat SEPA (à télécharger sur www.pays-loudunais.fr)

À Le

Signature des parents,

IMPORTANT : TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE

Avec le soutien de :



Communauté de communes du Pays Loudunais
2, rue de la Fontaine d'Adam • BP 30004 • 86201 LOUDUN Cedex
Tél. 05 49 22 54 02 • scolaire@pays-loudunais.fr

PAYS loudunais
pays-loudunais.fr

ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____
Sexe : F M Date et lieu de naissance ____ / ____ / ____ à _____
École / Accueil : _____ Classe : _____

RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT Parents séparés : remplir 2 dossiers pour 2 factures

RESPONSABLE 1 Père Mère Autre lien (à préciser) : _____
Nom d'usage* : _____ Nom de naissance* : _____
Prénom* : _____ Date de naissance* : ____ / ____ / ____
Lieu de naissance* : _____ Dép.* : ____
Situation de famille : Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Concubin(e) Divorcé(e) Veuf(ve)
Adresse* : _____
☎ Domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ ☎ Portable* : ____ / ____ / ____ / ____
Adresse mail* : _____
N°d'allocataire CAF ou MSA* : _____ Si pas d'autorisation de consultation du QF, fournir une attestation CAF ou MSA
Nom et adresse de l'employeur : _____
_____ ☎ ____ / ____ / ____ / ____ / ____

RESPONSABLE 2 Père Mère Autre lien (à préciser) : _____
Nom d'usage* : _____ Nom de naissance* : _____
Prénom* : _____ Date de naissance* : ____ / ____ / ____
Lieu de naissance* : _____ Dép.* : ____
Situation de famille : Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Concubin(e) Divorcé(e) Veuf(ve)
Adresse* : _____
☎ Domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ ☎ Portable* : ____ / ____ / ____ / ____
Adresse mail* : _____
N°d'allocataire CAF ou MSA* : _____ Si pas d'autorisation de consultation du QF, fournir une attestation CAF ou MSA
Nom et adresse de l'employeur : _____
_____ ☎ ____ / ____ / ____ / ____ / ____

AUTRES RESPONSABLES Tuteur Famille d'accueil

Organisme* : _____
Nom et prénom de la personne référente* : _____
Date et lieu de naissance* : ____ / ____ / ____ à* _____ Dép.* : ____
Fonction : _____
☎ Domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ ☎ Portable* : ____ / ____ / ____ / ____
Adresse mail* : _____

*Information obligatoire pour l'inscription aux services périscolaires

PERSONNE(S) MAJEURE(S) AUTORISÉE(S) À VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT SUR LE TEMPS PÉRISCOLAIRE

Si vous ne pouvez pas venir chercher votre enfant, indiquez ci-dessous le nom de la ou des personnes majeures autorisées à prendre en charge votre enfant.

1 Nom et prénom : Qualité :

Adresse :

 Domicile : / / / /  Portable : / / / /

2 Nom et prénom : Qualité :

Adresse :

 Domicile : / / / /  Portable : / / / /

3 Nom et prénom : Qualité :

Adresse :

 Domicile : / / / /  Portable : / / / /

Votre enfant n'est pas autorisé à quitter seul l'accueil périscolaire ou le transport scolaire, sauf s'il a plus de 6 ans et qu'une autorisation écrite des parents est fournie. La Communauté de communes du Pays Loudunais décline toute responsabilité en cas d'accident sur le trajet. Une pièce d'identité pourra être demandée aux personnes autorisées à venir chercher l'enfant.

SANTÉ

Projet d'Accueil Individualisé L'enfant a-t-il un PAI existant : Oui Non

Précisez :

Fournir une photocopie du PAI

HANDICAP - L'enfant est-il porteur d'un handicap : Oui Non

Précisez :

Fournir le document MDPH

Êtes-vous bénéficiaire de l'AEEH : Oui Non

PORT DE LUNETTES - L'enfant porte-t-il des lunettes : Oui Non

Si oui, à retirer pour les activités sportives : Oui Non

Autres informations à nous communiquer :

AUTORISATIONS

Autorisation de consultation du Quotient Familial sur CAFPRO	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Autorisation d'appliquer de la crème solaire	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Autorisation d'hospitalisation d'urgence	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Autorisation de baignade	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Autorisation de délivrer des médicaments sur ordonnance	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Autorisation de filmer/photographier	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Autorisation de diffusion de l'image sur tout support d'information	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Autorisation de rentrer seul de l'accueil de loisirs*	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Autorisation de rentrer seul de l'accueil périscolaire*	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Autorisation de rentrer seul de l'école*	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Autorisation de sorties pour activités	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Autorisation de transport pour activités	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Utilisation des transports scolaires	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Autorisation de rentrer seul du car scolaire*	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

*Enfant de plus de 6 ans ayant une autorisation écrite des responsables légaux.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Je soussigné.e, [REDACTED], père, mère, tuteur, responsable légal de l'enfant [REDACTED] déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des temps périscolaires (disponible sur le site internet www.pays-loudunais.fr) et m'engage à respecter les règles de fonctionnement consignées dans ce règlement, remis lors de l'inscription.

Toute modification de ces données doit impérativement être signalée à la Communauté de communes du Pays Loudunais.

Fait à [REDACTED]

Signature des représentants légaux

Le [REDACTED]

Dossier à retourner à la Communauté de communes du Pays Loudunais

2 rue de la Fontaine d'Adam • BP 30004 • 86201 LOUDUN

Tél. 05 49 22 54 02 • scolaire@pays-loudunais.fr

TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

Les informations recueillies à partir de ce formulaire sont nécessaires à la prise en compte de votre demande par la Communauté de communes du Pays Loudunais. Seules les données essentielles aux traitements de votre demande sont collectées.

Les données collectées via ce formulaire font l'objet de traitements informatisés destinés à **traiter votre demande**.

La base de données informatisée est commune entre la ville de Loudun et la Communauté de communes du Pays Loudunais ; les données seront utilisées pour les accueils périscolaires et pourront l'être pour toute autre activité en lien avec l'enfance et la jeunesse.

Les données sont conservées pendant dix ans à l'issue du traitement de votre demande.

Conformément au RGPD et à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez exercer vos droits sur vos données personnelles (accès, rectification, effacement...). Pour cela, vous pouvez adresser une demande (avec copie de votre pièce d'identité).

⇒ Par e-mail à : contact@pays-loudunais.fr ou scolaire@pays-loudunais.fr

⇒ Ou par courrier à : Délégué à la Protection des Données de la Communauté de communes du Pays Loudunais
2 rue de la Fontaine d'Adam – Télport 6 - BP 30004 - 86201 Loudun Cedex

En cas de manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.