

DOSSIER UNIQUE D'INFORMATION

- ▶ Inscription aux accueils périscolaires du quotidien et du mercredi
- ▶ Inscription aux accueils de loisirs **à partir du 1^{er} septembre 2026**

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

À RETOURNER AU GUICHET UNIQUE
AVANT LE 31 MAI 2026

ENFANT

Nom : Prénom :

École : Classe :

En 2026-2027 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 (période scolaire)

Cochez le lieu : Loudun Bournand Les Trois-Moutiers

Saint-Jean-de-Sauves Monts-sur-Guesnes Moncontour

Accueil de loisirs (vacances scolaires)

Cochez le lieu : Loudun Les Trois-Moutiers Monts-sur-Guesnes Moncontour

CONTENU DU DOSSIER À RETOURNER IMPÉRATIVEMENT :

- Dossier unique d'information 2026-2027
- Fiche Sanitaire de liaison
- Photocopie du carnet de vaccinations et/ou attestation médicale
- Attestation de responsabilité civile valide 2026-2027
- Si prélèvement automatique **et non activé l'année précédente** :
RIB + contrat de prélèvement + mandat SEPA (à télécharger sur www.pays-loudunais.fr)

Fait à Le

Signature des responsables légaux

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




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* :
CAF ou MSA* : Responsable 1 Responsable 2 (voir ci-dessus)

*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 CAF ou MSA	<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

L'inscription aux services extrascolaires et périscolaires vaut acceptation du règlement intérieur. La réinscription à ces services l'année scolaire suivante est conditionnée à l'absence de dette envers ces services.

Toute modification de ces données dans l'année doit impérativement être signalée au guichet unique.

Fait à

Le

Signature des responsables légaux

Dossier à retourner avant le 31 mai 2026 au GUICHET UNIQUE

Mairie de Loudun • 1 rue Gambetta 86200 LOUDUN
accueilsfamilles@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 l'ensemble des activités 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 courriel à : contact@pays-loudunais.fr ou accueilsfamilles@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 – Téléport 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.