



FICHE D'INSCRIPTION - À déposer à l'Accueil de loisirs avec les justificatifs -

Accueil de loisirs (Périscolaire, Mercredis, Vacances)

Pôle jeunesse - Accueil de loisirs
9 Rue des petits bézots 76190 YVETOT

Restauration scolaire (Dans les écoles publiques d'Yvetot)

Tél. : 02.32.70.41.36

Renouvellement d'inscription

Première inscription
(envoi d'un code abonné)

- Cadre réservé à l'administration - changement de tarif
Dossier reçu le : T1 T2 T3 T4 T5
QF : Fiche Sanitaire Mail dossier enregistré

IDENTITÉ DE L'ENFANT

NOM : _____ Prénom : _____ Date de naissance : ___ / ___ / ___

Masculin Féminin

Établissement scolaire : _____ Classe (au 1^{er} septembre 2026) : _____

RESPONSABLE 1

Père Mère Famille d'accueil

NOM : _____

Prénom : _____

Situation familiale (cochez la ou les cases correspondante(s) :

- Marié(e) / Pacsé(e)
 Séparé(e) de l'autre parent
 En concubinage
 Seul(e) au foyer
 Veuf /veuve

N°tel fixe : _____

N°portable : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

N° tel professionnel : _____

Mail : _____

Profession : _____

Autre (à préciser) : _____

Nom de l'employeur : _____

Adresse du lieu de travail : _____

Comment souhaitez-vous recevoir la facture ?

COURRIER MAIL

Foyer fiscal (nombre de personnes habitant à cette adresse) :

Nombre d'adultes : _____

Nombre d'enfants : _____

RESPONSABLE 2

Père Mère Famille d'accueil

NOM : _____

Prénom : _____

Situation familiale (cochez la ou les cases correspondante(s) :

- Marié(e) / Pacsé(e)
 Séparé(e) de l'autre parent
 En concubinage
 Seul(e) au foyer
 Veuf /veuve

N°tel fixe : _____

N°portable : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

N° tel professionnel : _____

Mail : _____

Profession : _____

Autre (à préciser) : _____

Nom de l'employeur : _____

Adresse du lieu de travail : _____

Comment souhaitez-vous recevoir la facture ?

COURRIER MAIL

Foyer fiscal (nombre de personnes habitant à cette adresse) :

Nombre d'adultes : _____

Nombre d'enfants : _____

PERSONNES AUTRES QUE LES PARENTS AUTORISÉES À REPRENDRE L'ENFANT

Nom prénom : _____ Tél. : _____ Lien avec l'enfant (tante...) : _____

Nom prénom : _____ Tél. : _____ Lien avec l'enfant (tante...) : _____

Nom prénom : _____ Tél. : _____ Lien avec l'enfant (tante...) : _____

RESTAURATION SCOLAIRE - Dans les écoles publiques d'Yvetot

Merci de cocher le jour où votre enfant déjeunera à la cantine pendant la **1^{ère} semaine de la rentrée scolaire**.

Mardi 1^{er} septembre / Jeudi 3 septembre / Vendredi 4 septembre

Merci de cocher les jours où votre enfant déjeunera à la cantine **toute l'année** : LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

Toute modification de ces jours sera prise en compte si elle est signalée 15 jours avant, par mail sur : **cantine@yvetot.fr**

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES ET AUTORISATIONS

HOSPITALISATION

Je soussigné, _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la Ville d'Yvetot à prendre toute décision concernant une hospitalisation en cas d'urgence.

AUTORISATION DE SORTIE

- J'autorise mon enfant à repartir seul (âgé d'au moins 10 ans ou accompagné d'un jeune d'au moins 12 ans).
 Je n'autorise pas mon enfant à repartir seul.

DROIT A L'IMAGE

J'autorise la prise de photographies et/ou réalisation de films à destination d'une diffusion dans la presse ou d'une diffusion non commerciale sur tous les supports de communication de la ville d'Yvetot.

La ville d'Yvetot s'interdit de procéder à une exploitation des photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation des personnes photographiées. Aucune rémunération ne pourra être réclamée en contrepartie de l'exploitation des photographies.

Je n'autorise pas la prise de photographies et/ou réalisation de films.

RECOMMANDATIONS

Votre enfant porte : Lunettes Lentilles Appareils auditifs Appareil dentaire

Autre difficulté de santé (à préciser) _____

MEDECIN TRAITANT

NOM du médecin traitant : _____ Numéro de téléphone du médecin : _____

ALLERGIES

Allergie alimentaire (préciser la cause) _____

Conduite à tenir : _____

Allergie médicamenteuse (préciser la cause) _____

Conduite à tenir : _____

Autre allergie (à préciser) _____

Conduite à tenir : _____

PRATIQUES ALIMENTAIRES SPECIFIQUES

Panier repas lié au P.A.I.

Sans porc

Autre (à préciser) _____

MALADIES

L'enfant a -t- il déjà eu :

Varicelle NON OUI

Asthme NON OUI

TRAITEMENT MEDICAL

L'enfant suit-il un traitement médical ? NON OUI (Lequel ?) _____

Pour quelle difficulté de santé ? _____

Mouille-t-il encore son lit pendant la sieste ? NON OUI S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? NON OUI

Un **Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.)** est-il mis en place ? NON OUI (Si oui, fournir une photocopie)

L'enfant est-il porteur d'un handicap ? NON OUI (Si oui, fournir une photocopie de la notification A.E.E.H.)

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'établissement et je m'engage à le respecter.

Fait à Yvetot, le _____

Signature du / des responsables légaux :

« Les informations recueillies sur cette fiche font l'objet d'un traitement informatisé par la Mairie d'Yvetot sis à Place de l'Hôtel de ville (76190) pour la gestion de l'ALSH. Le responsable de traitement a désigné l'ADICO sise à Beauvais (60000), 5 rue Jean Monnet en qualité de déléguée à la protection des données. Le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public dont est investie la mairie d'Yvetot (Délibération 2015-433 du 10 décembre 2015 ; Articles L. 227-4 et R. 227-1 du code de l'action sociale et des familles ; Articles L. 2324-1 et R. 2324-17 du code de la santé publique). Ce traitement est basé sur le consentement des personnes concernées. Les données collectées seront communiquées aux destinataires suivants : service ALSH, Trésor public, CAF. Les données sont conservées 10 ans. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, exercer votre droit à la limitation du traitement et votre droit à la portabilité de ces données.

Le droit d'opposition ne s'applique pas dans ce cas. Ce consentement peut être retiré à tout moment. Pour exercer ces droits ou pour toute question, vous pouvez nous contacter par mail : rgpd@yvetot.fr ou par courrier. Si vous estimez que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL(cnil.fr)».