



MÉTROPOLE DE LYON

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION AUX ACTIVITÉS DES SERVICES DE L'ENFANCE - ANNÉE SCOLAIRE 2022-2023

À retourner **au plus tard le 19 août 2022** à l'Espace Famille,  
2<sup>e</sup> étage de l'Hôtel de Ville, ou à la Mairie annexe.

Cadre réservé à l'administration

Date de traitement :

Traité par :

Observations :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Direction de l'Éducation

Place de la Nation – CS 40002 - 69518 Vaux-en-Velin CEDEX  
04 72 04 81 51 - gufamilles@mairie-vauxenvelin.fr - [www.vaux-en-velin.net](http://www.vaux-en-velin.net)

### Mairie Annexe

Rue Joseph Blein - 04 72 37 53 15

Pour tout renouvellement d'inscription, quelque soit l'activité (restauration, accueils périscolaires, mercredis...) LES FAMILLES DOIVENT ÊTRE À JOUR DE LEUR RÈGLEMENT.

## RENSEIGNEMENTS ENFANT

Nom :  Prénom :

Sexe :  fille  garçon Date de naissance :  /  /

École/niveau de classe :  (en septembre 2022)

Projet d'Accueil Individualisé :  oui  non  
*En cas de réponse positive, fournir obligatoirement une copie du P.A.I.  
(Tous les P.A.I. doivent être renouvelés à la rentrée scolaire)*

Votre enfant a-t-il un besoin spécifique :  oui  non. Si oui, lequel ?

Votre enfant bénéficie-t-il de l'aide AEH (Allocation Enfant Handicapé) :  oui  non

Régime alimentaire sans porc :  oui  non

Votre enfant a plus de 6 ans, a-t-il l'autorisation de quitter seul l'activité ?  oui  non

## REPRÉSENTANT LÉGAL 1 (allocataire CAF)

Nom/Prénom :

Adresse :

Tél :  Mobile :

E-mail :

Situation professionnelle :  En activité, formation ou profession libérale  
 Sans activité

## REPRÉSENTANT LÉGAL 2

Nom/Prénom :

Adresse :

Tél :  Mobile :

E-mail :

Situation professionnelle :  En activité, formation ou profession libérale  
 Sans activité

## SITUATION DE FAMILLE (de l'allocataire CAF)

Marié/pacsé/concubinage  Parent isolé ou famille monoparentale  Séparé(e), divorcé(e) (calendrier de garde alterné à fournir)

## PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER (Tout dossier incomplet ne sera pas enregistré)

- Quotient CAF (attestation à fournir en septembre 2022)
- Copie du P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) *(si concerné)*
- Copie du jugement de divorce, justificatif de garde alternée ou partagée, ou attestation des parents précisant la garde du (des) enfant(s)

## FRÉQUENTATION AUX ACTIVITÉS DES SERVICES DE L'ENFANCE

Pour les maternelles, afin d'éviter une fatigue liée à une trop longue journée, l'accueil est limité à 2 temps périscolaires sur les 3 possibles (matin/midi, midi/soir ou matin/soir).

### 1- Accueil du matin, de 7h30 à 8h30 - Démarrage à partir du jeudi 1<sup>er</sup> septembre 2022

Besoin régulier :  lundi  mardi  jeudi  vendredi  Besoin occasionnel

Date de début de fréquentation :

### 2- Restauration scolaire, de 11h30 à 13h30 - Démarrage à partir du jeudi 1<sup>er</sup> septembre 2022

Les choix sont valables pour toute l'année et servent de base pour la facturation. Toute modification doit être validée auprès de l'Espace Familles.

Besoin régulier :  lundi  mardi  jeudi  vendredi  Besoin occasionnel, 1 à 3 fois dans le mois

Je m'engage à réserver le repas auprès de l'école 5 jours avant la date souhaitée du repas.

Date de début de fréquentation :

### 3- Accueil du soir, de 16h30 à 18h - Démarrage à partir du jeudi 1<sup>er</sup> septembre 2022

Besoin régulier  Besoin occasionnel **L'inscription est annuelle**

Lundi :  16h30-17h  16h30-17h30  16h30-18h

Mardi :  16h30-17h  16h30-17h30  16h30-18h

Jeudi :  16h30-17h  16h30-17h30  16h30-18h

Vendredi :  16h30-17h  16h30-17h30  16h30-18h

Date de début de fréquentation :

Je m'engage à récupérer mon enfant à l'heure choisie.

## INSCRIPTION AUX «MERCREDI TOUT EST PERMIS» - Démarrage à partir du mercredi 7 septembre 2022

Activités accessibles aux enfants scolarisés et âgés de 3 ans révolus (à la date de début de fréquentation à l'activité).

Les absences à l'accueil de loisirs doivent être signalées auprès du directeur-trice une semaine avant et vous devez fournir un justificatif d'absence.

Merci de cocher la formule souhaitée :

FORMULE N°1 : activités de 9h à 12h

FORMULE N°2 : activités de 13h30 à 16h30

FORMULE N°3 : activités de 9h à 12h et de 13h30 à 16h30 (sans repas)

FORMULE N°4 : activités de 9h à 16h30 (avec repas)

Options complémentaires :

Garderie de 7h30 à 9h

Garderie de 16h30 à 18h

DATE DE DÉBUT DE FRÉQUENTATION :

Merci de choisir de préférence l'accueil de loisirs de proximité de votre secteur :

Vaulx Sud :  Cinq continents - groupe scolaire Pierre et Marie Curie, 23 route de Genas

Vaulx Centre :  Fery/Mistral - 1 rue Stalingrad  Lorca - 1 rue Robert Desnos  Beauverie - 2-4 rue Gaston Bachelard

Vaulx Village :  Grand Clément/Cachin - 14 rue Louis Duclos

Le Mas du taureau :  Coccinelle/Nouveau Mas - 43 rue Ernest Renan  Vilar/King - 6 avenue Maurice Thorez

## MODALITÉS DE SORTIE DES ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES OU EXTRA-SCOLAIRES AUTORISATIONS (EN DEHORS DES RESPONSABLES LÉGAUX CI-DESSUS)

J'autorise mon enfant à partir seul de l'activité péri ou extrascolaire ou du point de ramassage.

J'autorise mon enfant à quitter seul l'accueil, en fin d'activité, pour se rendre à son domicile (élèves d'élémentaire uniquement).

**OU**

Je n'autorise pas mon enfant à partir seul et je désigne une ou des personnes habilitées à récupérer mon enfant.

Mon enfant ne pourra quitter les activités sans être accompagné d'une personne que j'ai expressément autorisée. Dans ce cas, j'indique ci-dessous les personnes habilitées (autres que les responsables légaux ci-dessus) à prendre en charge mon enfant à la sortie des activités péri ou extra scolaires. Elles devront pouvoir présenter une pièce d'identité. Il est vivement conseillé de prévenir le référent périscolaire ou le directeur de l'accueil de loisirs ou le responsable de l'activité par téléphone en cas d'imprévu.

Nom	Prénom	Date de naissance	Téléphone	Lien avec l'enfant	Peut être prévenu en cas d'urgence
					OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
					OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
					OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
					OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

**Important :** seuls les contacts communiqués sur cette fiche seront conservés ou ajoutés sur votre dossier.

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Nom du médecin traitant :

Ville :

### VACCINATIONS

La copie des pages vaccins du carnet de santé de l'enfant, avec le nom et le prénom de l'enfant, est obligatoire pour accepter votre enfant dans un accueil collectif : le vaccin D.T.P. (Diphtérie Tétanos Poliomyélite) est obligatoire et doit être à jour. Si l'enfant n'a pas le vaccin obligatoire, un certificat médical de non contre-indication à la vie en collectivité doit être transmis avec ce dossier.

Vaccination obligatoire (Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite) à jour : OUI

Date du dernier rappel :

### ALLERGIE

Allergie alimentaire OUI  NON  Précisez :

Allergie médicamenteuse OUI  NON  Précisez :

Autre OUI  NON  Précisez :

### TRAITEMENT MÉDICAL

L'enfant a-t-il une maladie chronique ? OUI  NON  Si oui, laquelle :

L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI  NON  Si oui, lequel :

### INFORMATIONS UTILES

Votre enfant porte-t-il : des lunettes OUI  NON  , des prothèses dentaires OUI  NON  , des prothèses auditives OUI  NON

Autre :

**VOUS DEVEZ IMPÉRATIVEMENT PRENDRE CONTACT AVEC LE RESPONSABLE DE L'ACTIVITÉ, POUR ORGANISER L'ACCUEIL DE VOTRE ENFANT DANS LES MEILLEURES CONDITIONS, DANS LES CAS SUIVANTS :**

- si votre enfant présente des allergies alimentaires, médicamenteuses, asthme, etc.
- si votre enfant bénéficie actuellement d'un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé).
- si votre enfant est dans une situation nécessitant une prise en charge particulière sur le temps péri- ou extra-scolaire.

## AUTORISATION DE PUBLICATION DE L'IMAGE DE VOTRE ENFANT

J'autorise gracieusement la publication d'images et vidéos de mon enfant dans la presse locale et sur les supports de communication de la Mairie.

(journal municipal, site internet de la ville, films, affiches, expositions...). La ville s'engage à ne pas faire d'usage commercial de ces images et vidéos.

**OU**

Je n'autorise pas la publication d'images et vidéos de mon enfant.

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Représentant légal de l'enfant

- autorise les responsables des activités à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, anesthésie, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant et m'engage à payer (ou rembourser) les frais médicaux, d'hospitalisation et divers, incombant à la famille.
- certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur la présente demande et de respecter les engagements pris.

---

### INFORMATIONS SUR LA PROTECTION DES DONNÉES AUTORISATIONS DE RECUEIL, DE TRAITEMENT ET DE CONSERVATION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les informations personnelles recueillies dans ce formulaire sont obligatoires et nécessaires dans le cadre de la demande d'inscription scolaire et d'inscription aux activités organisées par la Direction de l'éducation que vous effectuez pour votre enfant.

Ces informations feront l'objet d'un traitement informatisé par la Direction de l'éducation de la Ville de Vaulx-en-Velin en charge du traitement de votre demande. Elles seront conservées durant tout le cycle scolaire de votre enfant et jusqu'à trois ans après la fin de la fréquentation aux activités.

Pendant cette période, l'accès à vos données personnelles est strictement limité aux personnels des Services municipaux, l'Éducation nationale, et aux organismes sous traitants.

Conformément à la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement Européen n°2016/679/UE du 26 avril 2016 (applicable depuis le 25 mai 2018), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation de traitement.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant, ce refus étant susceptible de compromettre la prise en compte de votre demande et son traitement.

Vous pouvez sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits en contactant le DPO de la Ville de Vaulx-en-Velin, place de la Nation, 69120 Vaulx-en-Velin ou par mail à l'adresse suivante : [dpo@mairie-vaulxvelin.fr](mailto:dpo@mairie-vaulxvelin.fr)

- J'atteste avoir pris connaissance de mes droits en matière de protection de mes données personnelles et autorise le recueil, le traitement et la conservation de mes données personnelles par la Ville de Vaulx-en-Velin.
- J'autorise l'utilisation de mes coordonnées pour l'envoi de toutes communications relatives à la Direction de l'éducation de la Ville de Vaulx-en-Velin.
- J'autorise l'utilisation de mes coordonnées pour l'envoi de toute communication institutionnelle de la Ville de Vaulx-en-Velin.

---

Fait à

le

**Signature obligatoire**

---

**Observations et renseignements complémentaires**