

FAMILLE

Responsable(s) légal(aux) de(s) enfant(s) * Père Mère
* Famille d'accueil merci de compléter la fiche sanitaire (disponible en téléchargement ou aux guichets)

Nom et Prénom de la mère (ou conjoint) :

.....

Adresse :

.....

Code postal et ville :

.....

Domicile :
 Portable :
 Professionnel :

Email :

Profession et adresse employeur :

.....
.....

Nom et Prénom du père (ou conjoint) :

.....

Adresse :

.....

Code postal et ville :

.....

Domicile :
 Portable :
 Professionnel :

Email :

Profession et adresse employeur :

.....
.....

Situation familiale :

marié pacsé vie maritale célibataire veuf
 divorcé garde alternée

Régime allocataire : CAF : N° MSA : N°

AUTORISATION

Je soussigné(e), responsable légal de(s) enfant(s).....

- ↳ Certifie exacts les renseignements portés sur ce dossier
- Autorise :
- ↳ Mon(mes) enfant(s) à partir seul de la structure Oui Non
Si OUI seule la responsabilité des parents est engagée
- ↳ Les personnes suivantes à récupérer mon(mes) enfant(s) :

Nom Prénom :	.....	Lien familial
Nom Prénom :	.....	Lien familial
Nom Prénom :	.....	Lien familial
Nom Prénom :	.....	Lien familial

- ↳ En cas d'urgence, les directions des structures à prévenir les secours qui prendront toutes les mesures utiles et feront procéder aux actes, traitements médicaux et chirurgicaux nécessaires à la santé de mon(mes) enfant(s)

- ↳ Mon(mes) enfant(s) à participer à toutes les activités y compris piscine, baignade, vélo, sortie quel que soit le transport utilisé, ceci pour toutes les présences de ce(s) dernier(s) dans les structures concernées

- ↳ La CDC Médoc Cœur de Presqu'île à consulter exclusivement mon quotient familial par l'intermédiaire du service CDAP de la CAF

- ↳ Accepte que les factures soient transmises par mail Oui Non

ENFANTS

Nom et prénom :

Date de naissance :

Sexe Masculin Féminin

Ecole :

Classe :

Il fréquentera :

- APS de son école
- ACM La Garosse
- ACM Anne Frank
- ACM Beaugency

Suit-il un traitement médical* Oui Non

Est-il allergique* Oui Non

Nom et prénom :

Date de naissance :

Sexe Masculin Féminin

Ecole :

Classe :

Il fréquentera :

- APS de son école
- ACM La Garosse
- ACM Anne Frank
- ACM Beaugency

Suit-il un traitement médical* Oui Non

Est-il allergique* Oui Non

Nom et prénom :

Date de naissance :

Sexe Masculin Féminin

Ecole :

Classe :

Il fréquentera :

- APS de son école
- ACM La Garosse
- ACM Anne Frank
- ACM Beaugency

Suit-il un traitement médical* Oui Non

Est-il allergique* Oui Non

Nom et prénom :

Date de naissance :

Sexe Masculin Féminin

Ecole :

Classe :

Il fréquentera :

- APS de son école
- ACM La Garosse
- ACM Anne Frank
- ACM Beaugency

Suit-il un traitement médical* Oui Non

Est-il allergique* Oui Non

* Si oui merci de compléter la fiche sanitaire (disponible en téléchargement ou aux guichets)

Je soussigné (e), , représentant légal de(s) l'enfant(s).....

Atteste sur l'honneur :

- ↳ Avoir l'autorité nécessaire pour inscrire mon enfant,
- ↳ Avoir pris connaissance du Projet Pédagogique et du Règlement Intérieur des structures consultables sur site

Date

Signature

Précédée de la mention « lu et approuvé »

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au Président de la CDC, aux agents administratifs et d'animation des ACM et APS, au service comptabilité, aux directions des structures, du pôle JEPE, des services de la CDC, des finances publiques et des partenaires CAF et MSA... Ces informations sont strictement confidentielles. (loi RGPD)

Communauté De Communes Médoc Cœur de Presqu'île

✉ 10, place du Maréchal FOCH 33340 LESPARRE MEDOC ☎ 05.56.41.66.60 @ cdc@medoc-cpi.fr

Guichet famille Lesparre @ guichet.famille.lesparre@medoc-cpi.fr

Guichet famille Pauillac @ guichet.famille.pauillac@medoc-cpi.fr

Autorisation de droit à l'image

Année :

Je soussigné(e) :

(Nom du représentant légal)

Nom et prénom de l'enfant :

Autorise N'autorise pas

La Communauté de Communes Médoc Cœur de Presqu'île, à photographier ou à filmer mon enfant présent sur les structures d'accueil.

A utiliser ces photos sur tout support d'information relatif à la promotion des activités des accueils fréquentés, notamment par le biais la page  Médoc Cœur de Presqu'île et dont la conservation des dites photos n'excédera pas une période de 5 ans.

Autorise N'autorise pas

La Communauté de Communes Médoc Cœur de Presqu'île, à photographier ou à filmer mon enfant présent sur les structures d'accueil.

A utiliser ces photos à des fins de promotion des activités des accueils fréquentés par le biais d'un journal d'actualité concernant les structures du pôle JEPE, à destination des familles et élus du territoire et dont la conservation des dites photos n'excédera pas une période de 5 ans.

La publication ou la diffusion de l'image de mon enfant, ne devra pas porter atteinte à sa dignité, à sa vie privée ou à sa réputation.

Ces données ne seront ni cédées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages.

J'accorde cette autorisation à titre gracieux. La présente autorisation est consentie dans les conditions précédemment exposées. Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui concernent mon enfant est garanti.

- article 39 bis de la loi du 29 juillet 1881 sur la protection des mineurs et la liberté de la presse;
- article 227-23 du Code Pénal sur l'interdiction de représenter des personnes mineures;
- article 9 du Code Civil;

Je pourrai donc à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et je dispose d'un droit de retrait si je le juge utile.

Conformément au Règlement Général pour la Protection des Données (« RGPD ») du 27 avril 2016 et à la loi informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, à l'effacement, à la limitation, à la portabilité ainsi qu'à opposition en contactant le référent RGPD de la Communauté de Communes au 05.56.41.66.60.

Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la CNIL en cas de méconnaissance des dispositions susvisées.

Date et signature du représentant légal

Lu et approuvé

ENFANTS

Nom : Prénom :

Date de naissance : Sexe masculin féminin

Nom et prénom du père :
Nom et prénom de la mère :

En cas d'absence des parents prévenir :
Nom Prénom : Lien familial
Nom Prénom : Lien familial

Régime alimentaire :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Médecin traitant :

Nom :

Mon enfant :

Suit un traitement médical	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	Préciser :
A une allergie alimentaire	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	Préciser :
A une allergie médicamenteuse	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	Préciser :
A un autre soucis de santé	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	Préciser :

La santé de mon enfant nécessite un Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I)

Non Oui fournir le document

SUIVI ENFANT

Si vous le souhaitez, vous pouvez indiquer les coordonnées du professionnel accompagnant votre famille ou votre enfant :

<input type="checkbox"/> Assistante sociale	Nom : .....	.....
<input type="checkbox"/> Educateur	Nom : .....	.....
<input type="checkbox"/> Famille accueil	Nom : .....	.....

ACCUEIL ENFANT

Vous pouvez noter ci-dessous tous renseignements nécessaires pour le bien-être de votre enfant :

Je soussigné(e),, représentant légal de l'enfant

Date

Signature

Précédée de la mention « lu et approuvé »

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné aux ACM. Les destinataires des données sont les directeurs des accueils de loisirs, les responsables des services Enfance, le service comptabilité et, si nécessaire, le service social de la collectivité. Ces informations sont strictement confidentielles. (loi RGPD)

Communauté De Communes Médoc Cœur de Presqu'île

10, place du Maréchal FOCH 33340 LESPARRE MEDOC 05.56.41.66.60 @ cdc@medoc-cpi.fr

Guichet famille Lesparre @ guichet.famille.lesparre@medoc-cpi.fr Guichet famille Pauillac @ guichet.famille.pauillac@medoc-cpi.fr

INFORMATION SUR L' UTILISATION DES DONNÉES PERSONNELLES

Dans le cadre de la gestion des dossiers d'inscription aux Accueils Collectifs de Mineurs, aux Accueils Périscolaires, aux crèches et aux Espaces Jeunesse par le pôle JEPE vos données à caractère personnel sont collectées pour la durée des accueils durant l'année civile.

Ces données sont collectées dans le cadre des obligations légales s'imposant à la Communauté de Communes Médoc Cœur de Presqu'île et sont susceptibles d'être communiquées auprès de nos partenaires institutionnels, sociaux, des services de finances publiques et des agents intervenants au sein du pôle JEPE et soumis aux règles de confidentialité liées.

Conformément au Règlement Général pour la Protection des Données (RGPD) du 27 avril 2016 applicable depuis le 25 mai 2018 et à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, à l'effacement, à la limitation et à la portabilité de vos données personnelles en contactant Mme ROY au 05 56 41 66 60, référente à la Protection des Données pour la collectivité.

Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la CNIL en cas de méconnaissance des dispositions susvisées.

Je soussigné(e) :

Nom : _____
Prénom : _____

A pris connaissance des éléments précités

Date _____

Signature

OU RETIRER ET DEPOSER LE DOSSIER ?

SECTEUR LESPARRE

GUICHET FAMILLE
10 Place du Marechal FOCH
33340 LESPARRE

05.56.41.66.60
guichet.famille.lesparre@medoc-cpi.fr

Du lundi au jeudi
De 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h00

SECTEUR PAUILLAC

GUICHET UNIQUE
Arche du Pradina
28 route des Gabarreys
33250 PAUILLAC

05.57.75.22.28
guichet.famille.pauillac@medoc-cpi.fr

Du lundi au vendredi
De 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h00



Dossier Enfance/Jeunesse Accueil de loisirs - Accueil périscolaire 2025/2026

Dossier obligatoire et téléchargeable sur le site internet
de la Communauté des Communes :
medoc-cpi.fr



En 2025 - 2026, j'actualise le dossier de mon enfant avec les documents suivants :

- L'attestation de quotient familial CAF/MSA datant de moins de 3 mois ou avis d'imposition pour les non allocataires
(En l'absence de ces informations, le tarif maximum sera automatiquement appliqué jusqu'à la production des pièces demandées, et ce, sans effet rétroactif)
- Uniquement le rappel des vaccins effectués à 6 ans et 11 ans
- Attestation d'assurance, responsabilité civile
- Attestation d'employeur des deux parents si non fournie à ce jour
- Autorisation de droit à l'image
- Livret de famille
- Document RGPD

Veuillez nous signaler tous changements :

- **Ecole, classe, rentrée 2025**
- Adresse, téléphone, mail
- Personnes autorisées à récupérer votre enfant
- RIB (si prélèvement)
- PAI (à fournir avec la fiche sanitaire)



En 2025 - 2026, j'inscris mon enfant pour la première fois. Je dois compléter le dossier Enfance, en fournissant les documents suivants :

- L'attestation de quotient familial CAF/MSA datant de moins de 3 mois ou avis d'imposition pour les non allocataires
(En l'absence de ces informations, le tarif maximum sera automatiquement appliqué jusqu'à la production des pièces demandées, et ce, sans effet rétroactif)
- Copie du carnet de vaccination
- Attestation d'assurance, responsabilité civile
- Attestation d'employeur des deux parents
- Autorisation de droit à l'image
- En cas de séparation : copie du jugement ou justificatif pour une séparation ou un divorce
- Coupon réponse du règlement de fonctionnement rempli et signé, à télécharger sur medoc-cpi.fr
- Livret de famille
- Document RGPD

➤ Pour les vacances d'été, date de dépôt au plus tard le **12 juin 2025**

➤ Pour la rentrée scolaire de septembre, date limite de dépôt avant le **14 août 2025**