

Bassens le 06 MAI 2021

Monsieur RUBIO  
Maire de Bassens

A

Mesdames et Messieurs  
les parents des élèves fréquentant les services  
périscolaires

Service Education Enfance Jeunesse  
☎ 05.57.80.81.87  
☎ 05.57.80.81.58

CL/ME/46.21  
Affaire suivie par Mme LEGLISE

Objet : Inscriptions services périscolaires

Madame, Monsieur,

Les inscriptions périscolaires pour la rentrée scolaire 2021/2022 (Restauration, accueil périscolaire, temps d'activité périscolaire (TAP), transport et accueil de loisirs mercredis et vacances scolaires (alsh)) se feront :

**Du LUNDI 10 MAI au VENDREDI 16 JUILLET 2021**

⇒ SUR L' ESPACE CITOYEN ET FAMILLE  
(<https://www.espace-citoyens.net/bassens/espace-citoyens/>)

⇒ Pour les familles ne disposant pas d'outils de connexion,  
un rendez-vous en Mairie est possible.

Je vous rappelle que ces inscriptions sont obligatoires pour que votre (vos) enfant(s) puisse(nt) bénéficier de ces services en toute sécurité.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.



Le Maire

Alexandre RUBIO

Responsable de service   
Directeur Général   
Directeur de Cabinet :

42 avenue Jean Jaurès 33530 BASSENS

Tél. 05 57 80 81 57 Fax 05 57 80 81 58 Courriel : [contact@ville-bassens.fr](mailto:contact@ville-bassens.fr)

## INSCRIPTIONS 2021 – 2022 sur rendez-vous uniquement

*RESTAURATION - ACCUEIL PERISCOLAIRE – TEMPS D'ACTIVITE PERISCOLAIRE  
(TAP) - ALSH Mercredis et Vacances scolaires- TRANSPORT SCOLAIRE*

### Documents à fournir

- ↳ 1 – FICHE D'INSCRIPTION à compléter et à signer
- ↳ 2 – FICHE SANITAIRE à compléter et à signer
- ↳ 3 – COPIE DES PAGES DE VACCINATION DU CARNET DE SANTE  
(Certificat médical en absence du carnet de santé)
- ↳ 4 – LIVRET(S) DE FAMILLE dans son intégralité de tous les enfants du foyer  
(Si séparation : copie du dernier jugement mentionnant la résidence de l'enfant)
- ↳ 5 - ATTESTATION SECURITE SOCIALE en cours de validité
- ↳ 6 - ASSURANCE Responsabilité civile et individuelle accident
- ↳ 7 – COPIE DECLARATION DES REVENUS 2020  
(Pour les personnes en situation de garde alternée fournir les ressources des deux foyers parentaux et un calendrier de garde alternée à retirer en mairie et signé par les deux parents).
- ↳ 8 – DERNIERE NOTIFICATION DE PAIEMENT CAF
- ↳ 9 – POUR L'INSCRIPTION A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE
  - ATTESTATION D'EMPLOYEUR ou CONTRAT DE TRAVAIL DU FOYER datant de - 3mois  
(OBLIGATOIRE – Bulletins de salaires refusés)

#### POUR LES PERSONNES HORS COMMUNE

*se munir uniquement des pièces : 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 - 8 et 9*



## Fiche administrative unique

Pour les activités périscolaires et extrascolaires

Année 2021 – 2022

Le présent dossier ne constitue qu'une demande. L'inscription ne sera effective qu'après confirmation du service Education Enfance Jeunesse, suite à l'étude de l'ensemble des pièces justificatives.

### Inscriptions aux activités périscolaires suivantes :

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> RESTAURANT SCOLAIRE                 | <input checked="" type="checkbox"/> ACCUEIL DE LOISIRS DU MERCREDI (ALSH)  |
| <input checked="" type="checkbox"/> TEMPS D'ACTIVITE PERISCOLAIRE (TAP) | <input checked="" type="checkbox"/> ACCUEIL DE LOISIRS DES VACANCES (ALSH) |

### Inscriptions complémentaires :

- ACCUEIL PERISCOLAIRE

Cette inscription sera possible uniquement sur présentation du justificatif employeur daté de moins de 3 mois des deux représentants du dossier.

- TRANSPORT SCOLAIRE (Nom de l'arrêt.....)

Pour les enfants pouvant être confiés à une autre personne que les représentants du dossier ou pouvant rentrer seul, une autorisation parentale devra être signée auprès du service.

### Renseignements sur l'enfant

NOM : ..... PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

Mère  Père OU  Autre représentant légal

NOM : ..... PRENOM : .....

Adresse :  
.....  
.....  
.....

Tél : .....

Courriel : .....

Profession : .....

Nom de l'employeur : .....

Téléphone professionnel : .....

Mère  Père OU  Autre représentant légal

NOM : ..... PRENOM : .....

Adresse :  
.....  
.....  
.....

Tél : .....

Courriel : .....

Profession : .....

Nom de l'employeur : .....

Téléphone professionnel : .....

Situation familiale :  Célibataire  Concubinage  Pacsé(e)  Marié(e)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Veuf(ve)

### Informations complémentaires (à remplir dans le cas d'une recomposition de la famille)

Conjoint(e) : NOM : ..... PRENOM : ..... Tel : .....

Mail : ..... Profession : .....

Nom de l'employeur : ..... Tel : professionnel .....

- Autorisé(e) à venir chercher l'enfant et à être contacté(e) en cas d'absence du parent.

Situation familiale :  Concubinage  Pacsé(e)  Marié(e)

## Coordonnées des contacts

Les personnes indiquées sont autorisées à venir chercher l'enfant et à être prévenues en cas d'absence des parents (Retard des parents,...).

**NOM PRENOM :** ..... **Tel.**.....

**ADRESSE**.....

**LIEN AVEC L'ENFANT**.....

**NOM PRENOM :** ..... **Tel.**.....

**ADRESSE**.....

**LIEN AVEC L'ENFANT**.....

**NOM PRENOM :** ..... **Tel.**.....

**ADRESSE**.....

**LIEN AVEC L'ENFANT**.....

## Informations complémentaires

**Régime de Sécurité Sociale du responsable légal** qui couvre l'enfant (cochez la case qui correspond à votre situation)

Régime Général (et RSI)

MSA

**N° Allocataire CAF :** .....

**HABITUDES ALIMENTAIRES** (cochez une seule réponse) :

REPAS SANS PORC

REPAS SANS BŒUF

REPAS SANS VIANDE

REPAS VEGETARIEN

## Autorisations parentales

Je soussigné(e) Madame, Monsieur.....déclare :

- Avoir le plein exercice de l'autorité parentale \*
- en qualité de père, mère, tuteur,\*

**\*(si séparation joindre le jugement de séparation mentionnant la résidence de l'enfant)**

- Autoriser le personnel municipal de Bassens à prendre toutes les mesures d'urgence qui s'imposent en utilisant les services appropriés,

-Autoriser la reproduction de photographies et vidéos prises dans les structures scolaires et périscolaires représentant mon enfant pour les usages suivants (cochez) :

Publication dans les magazines municipaux

Publication sur le site web de la ville / Instagram

Journal Sud-Ouest

- Accepter d'être contacté pour des informations inhérentes au service (exemple : réservations ALSH, organisation des journées de grève) par :

Courriel

SMS

**EN CAS D'ACCIDENT LES ENFANTS SERONT TRANSPORTES PAR LES SERVICES DE SECOURS A L'HOPITAL.**

A BASSENS, le .....

Signature

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON DE L'ENFANT

<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>
--------------	-----------------

### 1- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

<b>VACCINS OBLIGATOIRES – Date du dernier vaccin fait</b>			
Diphtérie – Tétanos – Poliomyélite (DTP)			
<b>VACCINS RECOMMANDÉS – Date(s) des derniers vaccins faits</b>			
Rubéole-Oreillons-Rougeole (ROR)*		BCG	
Coqueluche*		Hépatite B*	
Haemophilus*		Influenza b*	
Méningocoque C*		Pneumocoque*	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

\*Vaccins devenus obligatoires pour les enfants nés à partir du 01/01/2018.

### 2 – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR :

Suit-il un traitement médical ?  Oui  Non

Lequel ?

### L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU UNE INTOLÉRANCE OU ALLERGIES SUIVANTES :

- ALIMENTAIRES  Oui  Non
- MÉDICAMENTEUSES  Oui  Non
- AUTRES (animaux, plantes, pollen...)  Oui  Non

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir**.

Le mineur présente-t-il un **problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales**, des **précautions à prendre** et des **éventuels soins à apporter** ?  Oui  Non

### Mettre en place un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé), si besoin sur les lieux d'accueil de l'enfant.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Varicelle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Angine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Coqueluche <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Asthme <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Oreillons <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Otite <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rougeole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Scarlatine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

### 3 – RECOMMANDATION UTILES DES PARENTS :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficulté de sommeil, énurésie nocturne :

### 4 – RESPONSABLE DU MINEUR :

NOM :  PRÉNOM :

TEL DOMICILE :  TEL TRAVAIL :  TEL PORTABLE :

NOM ET TÉLÉPHONE DU MÉDECIN TRAITANT (facultatif) :

N° SÉCURITÉ SOCIALE (dont dépend l'enfant) :  (OBLIGATOIRE)

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL

### Informations informatique et libertés (RGPD)

Les données recueillies sont collectées et enregistrées dans un fichier informatisé par la Ville de BASSENS, en sa qualité de responsable de traitement, pour la gestion des inscriptions, le suivi et la facturation des activités périscolaires et extrascolaires. La base légale de ce traitement est le consentement.

L'ensemble des données collectées ont un caractère obligatoire, elles permettent

- l'accueil de l'enfant dans des conditions optimales de connaissance de sa situation personnelle
- la prise de contact avec les responsables légaux ou personnes de confiance en cas de problèmes.

Vos données sont hébergées en France et conservées pendant 10 ans. Elles sont destinées au service pôle éducation jeunesse, 42 avenue Jean Jaurès 33530 Bassens.

Conformément à la loi 78-17 "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée et au RGPD (Règlement général sur la protection des données), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier, demander leur effacement sous certaines conditions. Vous pouvez également obtenir la limitation du traitement de ces données ou vous opposer à ce traitement pour un motif légitime en contactant le service concerné à l'adresse [dpo@ville-bassens.fr](mailto:dpo@ville-bassens.fr)

Si après nous avoir contacté, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Cnil à l'adresse <https://www.cnil.fr/>.