

Accueil de Loisirs Sans Hébergements.  
Accueil périscolaire.  
Arc-en-ciel

Groupe scolaire  
67550 ECKWERSHEIM  
☎ : 03.69.73.86.02  
☎ : 07.86.80.27.26  
E-Mail : [arcenciel@ecole-eckwersheim.fr](mailto:arcenciel@ecole-eckwersheim.fr)

**Dossier d'inscription pour l'année scolaire 2022/2023.**

• **Civilité de l'enfant :**

NOM et PRENOM de L'ENFANT : \_\_\_\_\_ Classe à la rentrée 2022 : \_\_\_\_\_  
DATE et LIEU de naissance : \_\_\_\_\_ SEXE : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
☎ Domicile : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
Le domicile indiqué est celui : des deux parents  de la mère  du père

• **Civilité des parents :**

① NOM et PRENOM : \_\_\_\_\_ ①PORT : \_\_\_\_\_  
DATE et LIEU de naissance : \_\_\_\_\_  
PROFESSION : \_\_\_\_\_ EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_  
VILLE EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_ ☎EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_  
② NOM et PRENOM : \_\_\_\_\_ ②PORT : \_\_\_\_\_  
DATE et LIEU de naissance : \_\_\_\_\_  
PROFESSION : \_\_\_\_\_ EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_  
VILLE EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_ ☎EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_  
SITUATION MATRIMONIALE : Mariés  PACS  Union libre   
Célibataire  Divorcé(e)  Veuf (ve)   
Responsable légal de l'enfant : Les deux parents  la mère   
le père  autre : \_\_\_\_\_

• **Pièce à joindre au dossier :**

↪ Certificat d'assurance extra-scolaire  
↪ Fiche sanitaire de liaison  
↪ Fiche d'imposition 2022



• **Sécurité sociale :**

PERE	MERE
REGIME :	REGIME :
N° IMMATRICULATION :	N° IMMATRICULATION :
N° ALLOCATAIRE C.A.F. :	

• **Médecin traitant :**

Médecin traitant à prévenir en cas d'accident ou de maladie :

Dr \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 ☎ : \_\_\_\_\_

• **Informations complémentaires :**

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon/mes enfant(s) :

Les personnes suivantes sont autorisées à venir chercher l'enfant. Ces personnes devront être majeures et présenter une carte d'identité.			
Nom et prénom	Liens de parenté	Adresse	☎

Cochez :

- J'autorise le transport de mon/mes enfant(s) par l'Arc-en-ciel.
- Mon enfant ne présente aucune contre-indication à la pratique du sport
- J'autorise l'hospitalisation en cas d'urgence
- J'autorise mon/mes enfant(s) à rentrer seul.
- Mon enfant porte un appareil dentaire
- Mon enfant porte des lunettes
- Mon enfant porte un appareil auditif

**REGIME ALIMENTAIRE SPECIFIQUE :** \_\_\_\_\_



• **Période d'inscription pour le périscolaire :**

Les formules proposées sont les suivantes (cocher les cases correspondantes) :

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11h30 à 13h20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16h00 à 18h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les inscriptions se faisant en fonction des places disponibles, toute réservation sera due si elle n'est pas décommandée 48h avant au plus tard.

Le mercredi :

Matin (à partir de 07h30)	Repas	Après-midi (jusqu'à 18h30)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OCCASIONNELLEMENT		
<input type="checkbox"/>		

• **Inscription pour l'A.L.S.H. pendant les vacances scolaires :**

Il s'agira d'inscrire votre/vos enfant(s) au plus tard une semaine avant le début des vacances.

Les inscriptions se faisant en fonction des places disponibles, toute réservation sera due si elle n'est pas décommandée la semaine précédente.



- **Autorisation parentale :**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable légal, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise mon/mes enfant(s) \_\_\_\_\_ à participer aux activités organisées par l'accueil de loisirs et l'accueil périscolaire.

Je certifie également avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Arc-en-ciel qui m'a été remis lors de l'inscription.

J'autorise le personnel de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes les mesures pour soigner mon/mes enfant(s) et pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Signature des parents :**  
(Faire précéder de la mention « Lu et approuvé »)

**Renseignements** : SCHMITT Alexandre                      07.86.80.27.26

Mairie d'Eckwersheim                      03.88.69.41.60

[arcenciel@ecole-eckwersheim.fr](mailto:arcenciel@ecole-eckwersheim.fr)





## Autorisation d'utilisation de photographies et de productions des enfants, réalisées dans le cadre de la vie de l'accueil de loisirs.

La présente demande est destinée à recueillir le consentement et les autorisations nécessaires dans le cadre du projet spécifié ci-dessous, étant entendu que les objectifs de ce projet ont été préalablement expliqués au mineur.

Madame, Monsieur,

Votre enfant participe activement à la vie de l'accueil « Arc-en-ciel ».

Pour ce faire et afin de pouvoir communiquer de façon plus directe avec les parents, l'Arc-en-ciel propose de créer sa page Facebook qui pourra comprendre notamment :

- des articles concernant la vie de l'accueil ;
- des productions (dessins, photographies, textes, images multimédias, sons, etc.).

Un article peut être illustré de photographies montrant les enfants seuls ou en groupes. Nous vous prions de bien vouloir compléter le formulaire ci-dessous autorisant l'utilisation des photographies du mineur que vous représentez, réalisées durant la présente année scolaire, ainsi que les productions éventuellement réalisées par ce mineur, selon les modes d'exploitation indiqués dans la présente autorisation.

Nous vous remercions pour votre collaboration.

Le directeur de l'Arc-en-ciel,

### 1 Désignation du projet

Projet pédagogique concerné : Autonomie à travers l'utilisation d'un réseau social afin de communiquer avec la famille et de valoriser les projets ou activités réalisés par les enfants.

Nom et adresse de l'établissement :

Accueil Péri-scolaire, Accueil de Loisirs Sans Hébergement

« Arc-en-ciel » Groupe scolaire, rue Albert Schweitzer

67550 ECKWERSHEIM

Mode d'exploitation envisagé des images et productions

Support	Durée	Étendue de la diffusion	Prix
<input checked="" type="checkbox"/> En ligne	Année scolaire 2022/2023	<input checked="" type="checkbox"/> Internet (monde entier) <u>Site</u> : Facebook <u>Page</u> : Accueil de Loisirs Arc-en-ciel	Gratuit

### 2 Consentement de l'enfant

On m'a expliqué et j'ai compris à quoi servait ce projet.

On m'a expliqué et j'ai compris qui pourrait voir les photos où l'on me voit et mes productions.

Je suis d'accord pour que l'on enregistre, pour ce projet  mon image  mes productions.

Nom de l'enfant : .....	Date et signature de l'enfant mineur concerné par l'enregistrement :
Prénom : .....	



### 3 Autorisation parentale

Vu le Code civil, en particulier son article 9, sur le respect de la vie privée,

Vu le Code de la propriété intellectuelle,

Vu le consentement préalablement exprimé par la personne mineure ci-avant,

La présente autorisation est soumise à votre signature, pour la fixation sur support et la publication de l'image et des productions de votre enfant mineur dont l'identité est indiquée au paragraphe 2, ci-avant, dans le cadre du projet désigné au paragraphe 1 et pour les modes d'exploitation prévus au paragraphe 1.

Cette fixation et diffusion de l'image et des productions du mineur que vous représentez sera réalisée sous l'autorité de son établissement, désigné au paragraphe 1.

L'établissement exercera les droits de diffusion acquis par le présent document et attachés à l'image et aux productions du mineur. L'établissement s'interdit expressément de céder les droits à un tiers. Il s'interdit également de procéder à une exploitation illicite, ou non prévue ci-avant, de l'image et/ou des productions du mineur susceptible de porter atteinte à sa dignité, sa réputation ou sa vie privée, ainsi qu'à toute autre exploitation qui lui serait préjudiciable selon les lois et règlements en vigueur.

Dans le contexte pédagogique défini, la diffusion de l'image et des travaux du mineur ne pourra donner lieu à aucune rémunération ou contrepartie sous quelque forme que ce soit. Cette acceptation expresse est définitive et exclut toute demande de rémunération ultérieure.

**Je soussigné(e) (prénom, nom).....**

**déclare être le représentant légal du mineur (prénom, nom).....**

Je reconnais être entièrement investi de mes droits civils à son égard. Je reconnais expressément que le mineur que je représente n'est lié par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de son image, voire de son nom.

**Je reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessus concernant le mineur que je représente et donne mon accord pour la fixation et l'utilisation de son image et de ses productions, dans le cadre exclusif du projet exposé et tel qu'il y a consenti au paragraphe 2 :  OUI  NON**

**Si le travail de mon enfant est utilisé, je souhaite que soit indiqué :**

- prénom seul       prénom + initiale du nom       juste ses initiales  
 aucune précision sur son identité

(Merci de cocher la réponse choisie – à défaut de case cochée, aucune précision ne sera indiquée.)

<b>Fait à :</b> .....	<b>Signature du représentant légal du mineur :</b>
<b>Le (date) :</b> .....	



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M  F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

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

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

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

### 2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ?  Oui  Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).  
Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES  oui  non  
 MÉDICAMENTEUSES  oui  non  
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) :  oui  non  
 Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser  oui  non

### 3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

### 4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :