FICHE D'INSCRIPTION 2023/2024
Secteur adolescents

Ces renseignements resteront confidentiels
et ne seront consultés
que par l'équipe du secteur adolescent

Nom du jeune :.....**Prénom** :.....
Né (e) le :..... **à** .....
Adresse mail :……...
Etablissement scolaire fréquenté:.....Classe :.....
Tel portable (le cas échéant) : .....

Payeur ☐

Nom du père ou autre responsable **:** Nom.....Prénom.....
Adresse :.....
tel. domicile :..... Tel. port.: .....
Profession :..... Employeur : .....Tel :.....
@ : .....

☐
Payeur

Nom de la mère ou autre responsable **:** Nom.....Prénom.....
Adresse :.....
tel. domicile :..... Tel. port.: .....
Profession :..... Employeur : .....Tel :.....
@ : .....

Situation de famille : mariés concubins séparés divorcés veuf/veuve célibataire

Responsable légal : les parents le père la mère tuteur autre
En cas d'urgence prévenir : ....
Numéro d'urgence (indispensable).....
Régime Général Sécurité Sociale MSA RSA
Autre (préciser) .....

CAF de .....
N° Allocataire (indispensable) .....
N° de Sécurité Sociale de l'assuré pour l'enfant : .....
Adresse du centre payeur :.....
Assurance extra scolaire, Numéro : .....
Organisme et adresse : .....

Personnes autorisées par les parents à venir chercher le jeune :
Nom : .... tel. :..... .....
☐ Nom : ..... . tel. :..... .....
Nom :..... ..... tél :..... .

J'autorise mon enfant à rentrer seul à son domicile à la fin des activités

Je soussigné(e), Monsieur, Madame..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables du secteur adolescent, à prendre le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant, transfert à l'hôpital et intervention chirurgicale si nécessaire.

Date :

Signature du titulaire de l'autorité parentale
ou du représentant légal :

Droit à l'image

À l'occasion des activités du secteur ados, votre enfant peut être photographié et nous souhaitons pouvoir éventuellement faire figurer ces photos sur nos plaquettes et/ou sur nos réseaux sociaux et site web.

Ces photographies ne seront accompagnées d'aucune information susceptible de rendre identifiables votre enfant et votre famille, dont le nom ne sera pas mentionné.

☐ **autorise la publication sur le site Internet ainsi que sur les plaquettes de la Communauté de Communes du Ribéracois.**

☐ **n'autorise pas la publication de la photographie de mon enfant.**

Les légendes accompagnant la (ou les) photographie(s) ne porteront pas atteinte à la réputation de votre enfant ou à sa vie privée.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				R-O-R	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

- RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant 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 pris sans ordonnance.**

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI ☐ NON ☐	VARICELLE OUI ☐ NON ☐	ANGINE OUI ☐ NON ☐	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ OUI ☐ NON ☐	SCARLATINE OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE OUI ☐ NON ☐	OTITE OUI ☐ NON ☐	ROUGEOLE OUI ☐ NON ☐	OREILLONS OUI ☐ NON ☐	

ALLERGIES :

Asthme ☐ Alimentaires ☐ Médicamenteuses ☐ Autres .....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication, le signaler)

.....
.....
.....

INDIQUEZ CI-APRÈS LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....
.....

Information relative à l'utilisation des données à caractère personnel (RGPD) :

Les informations recueillies obligatoires dans le présent dossier péri-extrascolaire feront l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des dossiers.
Peuvent être destinataires des données, dans la limite de leurs attributions respectives, le président de la CCPR,
les élus ayant reçu une délégation en ce sens et les agents intercommunaux en charge de la compétence enfance –jeunesse, les directeurs d'accueils de loisirs pour ce qui concerne les enfants affectés dans leur établissement, le directeur de la DDCSPP, et les agents dans le cadre de leur mission de contrôle.
l'inspecteur de l'éducation nationale (IEN) 1er degré chargé de circonscription, pour ce qui concerne les seuls élèves scolarisés dans la circonscription dont il a la charge ; le recteur d'académie ou le directeur académique des services de l'éducation nationale (DASEN) agissant sur délégation du recteur.

Durée de conservation des données : Elle ne pourra excéder la période de fréquentation d'un accueil de la communauté de communes ou, pour les services payants, celle nécessaire au recouvrement des sommes dues.

Droits de la personne : Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données du 25/05/2018 et à la Loi Informatique et Libertés modifiée par la loi du 20 juin 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, à la limitation des traitements, à la suppression des données vous concernant.
Vous seul pouvez exercer vos droits sur vos propres données et celles des enfants mineurs dont vous êtes responsable :

- en remplissant le formulaire dédié auprès de la CCPR ou
- en contactant le délégué à la protection des données sur les coordonnées suivantes :
  ATD 24, 2 place Hoche, 24 000 PERIGUEUX ou dpd.mutualise@atd24.fr.

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter le règlement intérieur mis en place par la CCPR.

Tarifs secteur adolescents Secteur adolescents

Ces renseignements resteront confidentiels
et ne seront consultés que par le responsable du secteur adolescent
Depuis le 1er Janvier 2024, une adhésion annuelle au secteur ados, permet au bénéficiaire de participer aux activités gratuites du territoire (ex: atelier cuisine, atelier du mercredi, etc).

Tarifs et facturation

Adhésion annuelle

Quotient familial	Tarifs annuel
1401€ et +	15.00 €
De 901 à 1400€	12.00 €
De 623 à 900€	10.00€
De 401 à 622€	7.00 €
De 0 à 400€	3.00€

Activités payantes

Quotient familial	Tarifs à la journée	Tarif Demi-journée
1401€ et +	15.00 €	5.00 €
De 901 à 1400€	12.00 €	4.00 €
De 623 à 900€	10.00€	3.00 €
De 401 à 622€	7.00 €	2.00 €
De 0 à 400€	3.00€	1.00 €

Séjours sur le territoire

Quotient familial	Tarifs à la journée
1401€ et +	25 €
De 901 à 1400€	20 €
De 623 à 900€	15 €
De 401 à 622€	10 €
De 0 à 400€	5€

Séjours à la mer

Quotient familial	Tarifs à la semaine
1401€ et +	150 €
De 901 à 1400€	135 €
De 623 à 900€	120 €
De 401 à 622€	105 €
De 0 à 400€	90 €
Bénéficiaire du RSA	40 €

Modalités de règlements :

Pour rappel, toutes les activités d'une même famille sont regroupées sur une facture unique mensuelle.
(ex : accueil périscolaire, mercredis, vacances, activités ados).

Vous devrez régler cette facture auprès de l'organisme public:

- par prélèvement automatique, en remplissant l'autorisation de prélèvement SEPA (téléchargeable sur le site de la CCPR) accompagné d'un RIB.

- par virement bancaire, faites le vers le compte bancaire du comptable public (BIC/IBAN : FR423000100624E241000000074) en indiquant, Þn, zone objet / libellé les références

- par chèque, libellez-le à l'ordre du trésor public et envoyer votre règlement : TRESOR PUBLIC DE RIBERAC 3 rue augey dufraisse 24600 RIBERAC

- en espèces (dans la limite de 300€) ou en carte bancaire, muni du présent avis, auprès d'un buraliste ou partenaire agrée (liste consultable sur le site https://www.impots.gouv.fr/portail/paiement-de-proximite"

- en ligne sur Internet, référez-vous aux informations PAYFIP figurant en haut à gauche de votre facture