



Ville de  
**BORDEAUX**

# Fiche de demande d'inscription

Activités hors temps scolaires 2024 – 2025

- Fiche à retourner auprès de l'association organisatrice -

**MATERNELLE**       **ELEMENTAIRE**

Photo d'identité

Cadre réservé à  
l'association

En dehors du temps de classe, je souhaite que mon enfant soit accueilli en :

- Pause du Midi** (Coin bulle en maternelle - Animations en élémentaire)
- Accueil Périscolaire associatif du matin** (élémentaire uniquement)
- Accueil Périscolaire associatif du soir**
- Centre d'Accueil et de Loisirs du mercredi**
- Centre d'Accueil et de Loisirs des vacances scolaires**

Plus d'informations sur [bordeaux.fr](http://bordeaux.fr)

ECRIRE EN MAJUSCULES S.V.P

Nom de l'enfant :	Prénom :
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Date de naissance :
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Ecole :	Classe rentrée 2024 :

Numéro d'allocataire CAF (Obligatoire sauf cas particulier à préciser) :

Régime de Sécurité Sociale du ou de la responsable légal(e) qui couvre l'enfant :     Régime Général (& RSI)     MSA

Mode de garde de l'enfant :

Par ses deux parents                       Mère seule                       Autre (précisez) :

Alternée                       Père seul

Responsable légal(e) 1 :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente de celle de l'enfant) : \_\_\_\_\_

Tél. Portable : \_\_\_\_\_ Tél. domicile : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_

Situation professionnelle :    En activité    En formation    En recherche d'emploi    En études

Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

Responsable légal(e) 2 :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente de celle de l'enfant) : \_\_\_\_\_

Tél. Portable : \_\_\_\_\_ Tél. domicile : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_

Situation professionnelle :    En activité    En formation    En recherche d'emploi    En études

Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

Facturation à adresser à :

Responsable légal(e) 1                       Responsable légal(e) 2

Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

Autre personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél. Portable : \_\_\_\_\_ Tél. domicile : \_\_\_\_\_

<b>Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant :</b>	
Nom Prénom :	Tél. portable :
Nom Prénom :	Tél. portable :
Nom Prénom :	Tél. portable :
Nom Prénom :	Tél. portable :
<input type="checkbox"/> J'autorise mon enfant à partir seul à la fin des activités (élémentaire uniquement)	
<b>Frères et sœurs scolarisés en école maternelle ou élémentaire :</b>	
Nom Prénom :	Classe :
Nom Prénom :	Classe :
Nom Prénom :	Classe :
<b>PIÈCES OBLIGATOIRES À FOURNIR :</b>	
£ Photo d'identité	
£ Fiche sanitaire de liaison complétée	
£ Photocopie des pages de vaccination du carnet de santé ou attestation médicale	
£ Attestation d'assurance (responsabilité civile individuelle accident et extrascolaire)*	
Facture municipale de la pause du midi de mars 2024 ou ultérieure (si votre enfant est inscrit à la pause du midi dans une école publique de la ville)	
Votre dernier avis d'imposition (si votre enfant n'est pas inscrit à la pause du midi dans une école publique de la ville)	
Attestation(s) d'employeur(s) ou de pôle emploi ou d'un organisme de formation ou certificat de scolarité pour les étudiants et étudiantes	
<input type="checkbox"/> Si vous êtes concerné(e) : protocole d'accueil si votre enfant dispose d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)	
Si vous êtes concerné(e) : copie du dernier jugement de divorce ou ordonnance provisoire du Juge aux Affaires Familiales en cas de situation particulière concernant la garde de l'enfant	
* Conformément à l'article 38 de la loi 84-610 du 16 juillet 1984, les associations informent leurs adhérents et adhérentes de l'intérêt qu'ils ont de souscrire un contrat assurant des garanties forfaitaires (indemnités journalières) au cas où ils seraient victimes de dommages corporels.	
<b>Je soussigné(e) :</b>	
<b>Responsable légal(e) de l'enfant :</b>	
Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association pour les accueils de loisirs et m'engage à le respecter.	
Reconnais avoir été informé(e) que les activités des associations peuvent nécessiter des déplacements à pied ou en transport collectif.	
M'engage à rembourser sur présentation des justificatifs, les frais engagés par ces associations en cas de soins médicaux ou chirurgicaux sur mon enfant.	
Fait le :	Signature
<b>IMPORTANT</b>	
<b>Merci de vous rapprocher de l'association organisatrice afin de finaliser votre inscription. Veuillez prévoir le règlement de l'adhésion à l'association. Tout dossier incomplet ne pourra pas être traité.</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>o La CAF et la Ville de Bordeaux, co-financiers, sont liés par une convention de partenariat avec l'association organisatrice, en charge de l'organisation des accueils éducatifs et de loisirs</li> <li>o Les données à caractère personnel ici recueillies feront l'objet d'un traitement par la ville de Bordeaux pour les finalités suivantes : gestion des activités de l'enfant hors temps scolaires (Pause du Midi, Accueil Péri Scolaire, Centre d'Accueil et de Loisirs). Ce traitement est fondé sur l'exécution d'une mission d'intérêt public dont la Ville de Bordeaux est investie. Les destinataires de ces données sont les personnes habilitées de la Direction de la Vie Associative, Enfance et Jeunesse et de la Direction Éducation de la ville de Bordeaux ainsi que les personnes habilitées des associations partenaires en charge de l'organisation de ces activités. Ces données seront conservées le temps de l'adhésion de l'enfant à l'association après quoi elles seront archivées jusqu'à expiration de la durée d'utilité administrative puis supprimées ou archivées à titre définitif dans des conditions définies en conformité avec les dispositions du code du patrimoine. Conformément à la loi n° 78-17 « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez à tout moment pour les données à caractère personnel vous concernant et dans les conditions prévues par la loi, de droits d'accès, de rectification, à l'effacement, d'opposition, à la limitation, d'introduire une réclamation auprès de la CNIL ainsi que du droit à communiquer des instructions sur leur sort en cas de décès. Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant au service enfance de la ville de Bordeaux à l'adresse postale suivante : Service enfance, Mairie de Bordeaux, 4 rue Claude Bonnier, 33 000 Bordeaux ou au Délégué à la Protection des Données (DPO) de la ville de Bordeaux à l'adresse mail suivante : <a href="mailto:contact.cnil@bordeaux-metropole.fr">contact.cnil@bordeaux-metropole.fr</a> ou par courrier postal : Délégué à la Protection des Données, Bordeaux Métropole, Direction des Affaires Juridiques, Esplanade Charles-de-Gaulle, 33045 Bordeaux Cedex. Pour en savoir plus, consultez vos droits sur le site de la CNIL : <a href="http://www.cnil.fr/fr/les-droits-pour-maitriser-vos-donnees-personnelles">www.cnil.fr/fr/les-droits-pour-maitriser-vos-donnees-personnelles</a></li> </ul>	