

# INSCRIPTION À LA MAISON DE L'ENFANCE L'ÎLE AUX ENFANTS 2024-2025

Vos données sont collectées pour procéder à l'inscription de vos enfants, ainsi qu'au suivi et à la facturation des services liés à la restauration scolaire et extrascolaire, aux accueils et activités périscolaires, aux accueils collectifs sans hébergement et aux accueils d'enfants de moins de 6 ans.

ENFANTS	<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin	<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin	<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin
NOM						
Prénom						
Date de naissance						
Établissement						
Classe prévue à la rentrée 2024						
Médecin traitant						

## RESPONSABLES LÉGAUX DE(S) L'ENFANT(S)

<b>Responsable 1 -</b>		<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
Nom :			Prénom :	
Nom de jeune fille :			Date de naissance :	
Situation familiale :	<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Marié(e)	<input type="checkbox"/> Pacsé(e)	<input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
Adresse :				
CP :		Commune :		
Tel :			Portable :	
Mail :				
<b>Responsable 2 -</b>		<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
Nom :			Prénom :	
Nom de jeune fille :			Date de naissance :	
Situation familiale :	<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Marié(e)	<input type="checkbox"/> Pacsé(e)	<input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
Adresse :				
CP :		Commune :		
Tel :			Portable :	
Mail :				

## SANTÉ DE L'ENFANT

### \* **Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.)**

Votre enfant présente un problème de santé :

Allergie(s) ou intolérance(s) alimentaire(s) médicalement justifiée(s) par un médecin

Préciser :

Pour mettre en place ou renouveler un **PAI (Projet d'Accueil Individualisé)** :

✓ Contacter votre médecin traitant pour élaborer ou renouveler le PAI.

✓ Contacter la maison de l'enfance (02.40.91.66.27) pour finaliser le PAI et formaliser l'accueil de votre enfant en lien avec le directeur de l'école



## AUTRES PERSONNES AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT

<b>Personne 1 -</b>	Lien avec l'enfant :		
<input type="checkbox"/> Grands-parents	<input type="checkbox"/> Assistante maternelle	<input type="checkbox"/> Ami	<input type="checkbox"/> Autre, préciser :
Nom :			
Prénom :			
Téléphone :		Portable :	
À contacter en cas d'urgences :		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<b>Personne 2 -</b>	Lien avec l'enfant :		
<input type="checkbox"/> Grands-parents	<input type="checkbox"/> Assistante maternelle	<input type="checkbox"/> Ami	<input type="checkbox"/> Autre, préciser :
Nom :			
Prénom :			
Téléphone :		Portable :	
À contacter en cas d'urgences :		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<b>Personne 3 -</b>	Lien avec l'enfant :		
<input type="checkbox"/> Grands-parents	<input type="checkbox"/> Assistante maternelle	<input type="checkbox"/> Ami	<input type="checkbox"/> Autre, préciser :
Nom :			
Prénom :			
Téléphone :		Portable :	
À contacter en cas d'urgences :		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<b>Personne 4 -</b>	Lien avec l'enfant :		
<input type="checkbox"/> Grands-parents	<input type="checkbox"/> Assistante maternelle	<input type="checkbox"/> Ami	<input type="checkbox"/> Autre, préciser :
Nom :			
Prénom :			
Téléphone :		Portable :	
À contacter en cas d'urgences :		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<b>Personne 5 -</b>	Lien avec l'enfant :		
<input type="checkbox"/> Grands-parents	<input type="checkbox"/> Assistante maternelle	<input type="checkbox"/> Ami	<input type="checkbox"/> Autre, préciser :
Nom :			
Prénom :			
Téléphone :		Portable :	
À contacter en cas d'urgences :		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

## INSCRIPTIONS AUX ACTIVITÉS

- Restauration scolaire
- Accueil périscolaire (APS)
- Accueil de loisirs (ALSH) Mercredi
- Accueil de loisirs (ALSH) Vacances

## PIÈCES À FOURNIR

- ✓ Carnet de vaccination
- ✓ Attestation de quotient familial (CAF)
- ✓ Attestation d'assurance **extra-scolaire**

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée, vous pouvez accéder et obtenir copie de vos données, vous opposer au traitement de ces données, les faire rectifier ou les faire effacer dans la limite de la réglementation applicable selon l'objet de votre demande, et limiter leur traitement, en contactant le délégué à la protection des données (DPO) de la collectivité par mail ([dpo@agglo-carene.fr](mailto:dpo@agglo-carene.fr)) ou par courrier (Délégué à la protection des données, CARENE, 4 Avenue du Commandant l'Herminier, 44600 Saint-Nazaire).

Vous bénéficiez également de la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données et vos droits rendez-vous sur la page mentions légales du site internet de la mairie.

## NOUS CONTACTER

Maison De l'Enfance

L'île aux enfants

8 rue Marcel Desbois 44720 Saint-Joachim

02.40.91.66.27

[maisondelenfance@saint-joachim.fr](mailto:maisondelenfance@saint-joachim.fr)