



## DEMANDE D'INFORMATIONS 2023/2024

### Accueil de Loisirs (mercredis et vacances) & Accueil Péri-scolaire

Accueil Péri-scolaire

Accueil de Loisirs

Cantine

### Documents à fournir obligatoirement : tout dossier incomplet ne sera pas traité

- Attestation d'assurance de responsabilité civile couvrant les activités extra et péri-scolaires
- Attestation de quotient familial (CAF ou MSA)
- Copie du carnet de vaccination
- Copie de la décision de justice notifiant les modalités de résidence et de garde en cas de divorce ou séparation
- Projet d'Accueil Individualisé (PAI) si traitement médical
- Autorisation parentale indiquant les personnes autorisées à venir chercher

### **Dossier à retourner**

### **Au Service Enfance-Jeunesse ou en Mairie**

Les données personnelles recueillies ont pour finalité la gestion des affaires scolaires et péri-scolaires de la commune. Elles sont nécessaires pour assurer l'organisation des services, et la sécurité de votre enfant. La base légale du traitement est l'exécution d'une mission d'intérêt public.

Les données recueillies sont conservées au moins pendant la période de scolarisation de l'enfant et jusqu'au paiement de la totalité des sommes dues pour les services extra-scolaires (garderie, cantine, etc.).

Les destinataires de ces données sont les agents de la collectivité ayant un intérêt légitime à avoir communication de ces informations, le Maire de la commune et les élus ayant reçu une délégation en ce sens, les conseillers municipaux en charge des affaires scolaires et péri-scolaires. D'autres tiers sont légalement autorisés à obtenir communication de ces informations (directeur/directrice d'établissement scolaire, inspecteur de l'éducation nationale, etc.). Conformément au Règlement Général relatif à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données que vous pouvez exercer en vous adressant à l'adresse suivante : [dpo@cdg47.fr](mailto:dpo@cdg47.fr) ou envoyant un courrier à l'adresse suivante : CDGFPT du Lot-et-Garonne, 53 rue de Cartou, CS – 80050 - 47901 Agen Cedex 9. Vous disposez également d'un droit d'opposition pour motifs légitimes. Si, toutefois, vous estimez avoir été lésé dans vos droits, vous avez la possibilité de saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).



**ENFANT**

PHOTO

NOM \* : .....

PRÉNOM \* : .....

DATE DE NAISSANCE \* : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

ECOLE \* : ..... CLASSE 2023/2024 \* : .....

**\*Mention obligatoire à remplir**

**RESPONSABLE LEGAL 1**

Responsable 1 (**Payeur & Adresse de facturation**)\* :  Père  Mère  Tuteur responsable

Nom \* : ..... Prénom \* : .....

Adresse \* : .....

CP/Ville \* : .....

Tél domicile : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_ Tél portable \* : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_

Adresse courriel \* : .....@.....

N° Allocataire : .....  CAF  MSA

Situation familiale :  Célibataire  Vie maritale  Marié(e)  Pacsé(e)  Séparé(e)  
(facultatif)

Divorcé(e)  Veuf/veuve

Profession : ..... Tél professionnel \* : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_

Employeur : .....

**\*Mention obligatoire à remplir**



## RESPONSABLE LEGAL 2

**Renseignements obligatoires, même en cas de séparation sans décision judiciaire.**

Responsable 2 \*:  Père  Mère  Tuteur responsable

Nom \*: ..... Prénom \*: .....

Adresse \*: .....

CP/Ville \*: .....

Tél domicile : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ Tél portable \* : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Adresse courriel \*: .....@.....

N° Allocataire : .....  CAF  MSA

Situation familiale :  Célibataire  Vie maritale  Marié(e)  Pacsé(e)  Séparé(e)  
(facultatif)

Divorcé(e)  Veuf/veuve

Profession : ..... Tél professionnel \* : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Employeur : .....

### \*Mention obligatoire à remplir

#### INFOS PLATEFORME

Mail dédié à la plateforme .....@.....

Pour les facturations, veuillez cocher votre choix :

- Trésor Public (selon leurs modalités)
- Prélèvement SEPA :
  - Demander l'autorisation à : alsh@brax47.fr ou enfance@brax47.fr
  - Fournir le RIB par mail à : comptabilite@brax47.fr

## Personnes habilitées à venir récupérer votre enfant



Nom \* : ..... Prénom \* : .....

Tél domicile : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ Tél portable \* : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Lien de parenté avec l'enfant \* : .....

O est autorisé(e) à récupérer l'enfant

O est autorisé(e) à être contacter en cas d'urgence

Nom \* : ..... Prénom \* : .....

Tél domicile : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ Tél portable \* : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Lien de parenté avec l'enfant :

.....

O est autorisé(e) à récupérer l'enfant

O est autorisé(e) à être contacter en cas d'urgence

Nom \* : ..... Prénom \* : .....

Tél domicile : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ Tél portable \* : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Lien de parenté avec l'enfant \* : .....

O est autorisé(e) à récupérer l'enfant

O est autorisé(e) à être contacter en cas d'urgence

Fait à : .....

Le : .....

**Signature obligatoire des représentants légaux \* :**

**\*Mention obligatoire à remplir**



## **Le Règlement intérieur**

### **Service ENFANCE JEUNESSE-Périscolaire et ALSH**

Article 1 – L'Accueil Périscolaire est ouvert à tous les enfants inscrits sur le registre de l'école à partir de 3 ans révolus de Brax et des communes conventionnées pour l'ALSH, en âge scolaire.

Article 2 – L'encadrement est assuré par du personnel qualifié dont la moitié au moins est diplômé selon la législation Jeunesse et Sport (BAFD, BAFA, ou équivalent). Le taux d'encadrement étant : pour le périscolaire de 1 animateur pour 18 (+6 ans) et 1 animateur pour 14 (-6 ans) et pour l'ALSH les mercredis de 1 animateur pour 10 (-6ans) et 1 animateur pour 14 (+6ans), les vacances de 1 animateur pour 8 (-6ans) et 1 animateur pour 12 (+6ans).

Article 3 – Le service se réserve le droit de fixer un nombre maximum d'enfants pouvant être accueillis dans des conditions normales de sécurité et en fonction du nombre d'animateurs présents.

Article 4– Pour être accueilli en périscolaire et à l'ALSH, les familles doivent impérativement remplir un dossier d'inscription avant chaque rentrée scolaire (voir modalités d'inscription sur le site de la mairie de Brax). Pour l'ALSH un mémo est transmis aux familles via le site de la mairie de Brax avec les périodes d'inscriptions mercredis et vacances scolaires.

Article 5 – Le respect de l'heure d'ouverture (7h30) et fermeture (18h30) est impératif. En cas de non-respect, une pénalité de 13.61 € par demi-heure supplémentaire sera appliquée.

Article 6 – Tous les enfants doivent être accompagnés le matin et repris le soir par les parents ou personnes majeures autorisées à prendre en charge l'enfant, jusqu'à la porte de l'accueil périscolaire et ALSH.

Article 7 – Il est préférable, pour le bien-être de l'enfant, que le temps de présence d'un enfant sur l'école ne dépasse pas 9h au quotidien, entre les temps périscolaires/ALSH et école.

Article 8 – Si un enfant doit prendre des médicaments, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) devra obligatoirement être mis en place. (Voir modalités avec les directeurs périscolaire et ALSH).

Article 9– Les parents veilleront à ne pas confier à l'accueil périscolaire/ALSH un enfant malade pour le bien-être de l'enfant et limiter les risques de contagion.

Article 10 – En aucun cas, le service périscolaire ne fournit de gouter, cela reste à la charge des familles. Lors de l'accueil ALSH, le gouter est compris dans le prix de la journée.

Article 11 – En cas d'annulation sans frais pour l'ALSH mercredis, les demandes sont à envoyer par mail [alsh@brax47.fr](mailto:alsh@brax47.fr) le mardi avant 11h pour le mercredi de la semaine suivante. En cas de maladie, un certificat de minimum de 2 jours sera demandé pour prétendre à une annulation sans frais. Pour les vacances, un mémo est communiqué en début d'année aux familles (voir site de la mairie de Brax)

Article 12– Un temps peut être proposé aux enfants qui le souhaitent pour qu'ils fassent leur devoir, mais l'équipe n'a pas pour fonction d'obliger, ni de vérifier si ces derniers ont été faits correctement.

Article 13 – Dans tous les temps d'accueil, les enfants doivent respecter l'équipe d'encadrement, mais également les autres enfants. Il en est de même pour le matériel. En cas de non-respect, et au-delà de 2 avertissements, le Responsable convoquera les parents ; si malgré cela l'enfant persiste ou a provoqué des actes graves, Monsieur le Maire pourra décider d'une exclusion temporaire ou définitive



**Article 14 – En aucun cas les enfants seront autorisés à rentrer seuls chez eux, sauf cas exceptionnels. Dans ce cas les parents doivent obligatoirement prévenir le responsable du service périscolaire/ALSH en amont pour en fixer les modalités.**

**Article 15 – La commune est assurée pour les risques liés au fonctionnement du service **ENFANCE JEUNESSE** périscolaire **et ALSH**.**

**Il revient aux familles de souscrire une « assurance de responsabilité civile.**

**Article 16 : En cas d'accident, selon la gravité, les animateurs (formés aux premiers secours) effectueront les actes suivants :**

- Blessures bénignes : une pharmacie est mise à disposition.**
- Accidents importants (chocs, malaises, saignements ou vomissements importants...), les animateurs feront appel aux urgences (Pompiers 18, SAMU 15) et préviendront parallèlement les familles. L'enfant sera si nécessaire transporté uniquement par les pompiers ou Samu, accompagné par une personne désignée si les parents ne sont pas présents.**
- Les événements seront consignés dans un registre médical, où la personne témoin mentionnera, le nom et prénom de l'enfant, sa date de naissance, la date et heure de l'évènement, les faits et circonstances de l'accident. Une déclaration d'accident sera faite auprès des assurances.**

**Date et signature des responsables légaux :**

**Fiche sanitaire  
concernant l'enfant**



**1. Vaccins \***

J'atteste que les vaccins obligatoires sont à jour

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

**2. Régime alimentaire : (facultatif)**

Sans Porc

Sans Viande

**3. Allergies :**

Préciser les allergies, si besoin et conduites à tenir : (facultatif)

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

**4. Si votre enfant fait l'objet d'un traitement médical, un Projet d'Accueil Individualisé devra être mis en place en accord avec votre médecin (demandez le document auprès de la structure) \*.**

**5. Recommandations particulières pour la prise en charge de votre enfant\* :**

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

**6. Médecin traitant \***

Docteur : ..... Téléphone : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

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

Responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur ce dossier de renseignements et certifie avoir pris connaissance et accepte le règlement intérieur (ci-joint) du service enfance jeunesse de la commune de Brax.

Fait à .....

Le \_\_/\_\_/\_\_

Signature

**\*Mention obligatoire à remplir**