

DOSSIER DE PRÉ-INSCRIPTION

ALP / ALSH

2025

2026

CE DOSSIER NE VAUT PAS RÉSERVATION POUR LES ACTIVITÉS

RENSEIGNEMENTS RESPONSABLES LÉGAUX

Les responsables sont considérés comme payeurs solidaires pour les activités réservées du ou des enfants

Écrire en noir et en lettres
CAPITALES

RESPONSABLE 1

Père, Mère (Parent Titulaire du compte CAF)

RESPONSABLE 2

Père, Mère, Conjoint, Conjointe (Si même adresse)

NOM D'USAGE

NOM DE NAISSANCE

PRÉNOM

SITUATION MATRIMONIALE

DATE DE NAISSANCE

LIEU DE NAISSANCE

TÉL. DOMICILE

TÉL. PORTABLE

MAIL

ADRESSE COMPLÈTE

PROFESSION

EMPLOYEUR

TÉL. EMPLOYEUR

Dossier déposé par une famille d'accueil ☐

Un foyer d'accueil ☐ (Si oui remplir annexe contact)

Un tuteur ☐

Les numéros de téléphone fournis sur ce dossier seront communiqués à la cellule de gestion des risques majeurs de la commune de résidence et utilisés pour les vigilances météo ou tout autre risque majeur.

Pour la sécurité de l'enfant, dans le cas d'une séparation ou d'un divorce des parents ou d'une décision judiciaire, veuillez préciser les personnes ne pouvant pas avoir de contact (physique ou téléphonique) avec l'enfant :

Pour toute prise en compte, produire le justificatif ou la décision légale.

N° allocataire CAF : (Merci de fournir une attestation CAF avec le quotient)

Les informations et les facturations sont systématiquement adressées par mail à l'adresse du responsable 1 indiquée dans le dossier. Le cas échéant, il lui appartiendra de faire suivre la facture aux personnes concernées.



Anduze
Porte des
Cévennes

RENSEIGNEMENTS ENFANTS (Uniquement les enfants scolarisés de 2 à 17 ans révolus)

Tout dossier incomplet ne pourra être traité (Écrire en lettres capitales)

ENFANTS	1 ^{er} Enfant	2 ^e Enfant	3 ^e Enfant	4 ^e Enfant
NOM				
PRÉNOM				
SEXE				
DATE DE NAISSANCE				
LIEU DE NAISSANCE				

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRE OBLIGATOIRES

Nom de l'école				
Nom de la commune				
Scolarisé(e) à temps complet	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
Préciser la classe ou le niveau 2025/2026				
École maternelle	☐	☐	☐	☐
École Élémentaire	☐	☐	☐	☐
Classe ULIS	☐	☐	☐	☐
Collège	☐	☐	☐	☐
Lycée	☐	☐	☐	☐

RÉGIME ALIMENTAIRE

Repas traditionnel	☐	☐	☐	☐
Repas végétarien	☐	☐	☐	☐
Repas végétarien les jours de viande porcine	☐	☐	☐	☐
L'accueil de votre enfant nécessite t-il un PAI ?	☐	☐	☐	☐
Projet Accueil individualisé				

Merci d'apporter toutes les précisions dans l'annexe 2 : Renseignements médicaux

PERSONNES MAJEURES à contacter en cas d'urgence et autorisées à récupérer l'enfant (en dehors des parents) > 3 personnes maximum

Attention l'enfant sera confié uniquement aux personnes mentionnées ci-dessous sur présentation d'un pièce d'identité

NOM / PRÉNOM	Date de Naissance	Lieu de Naissance	Téléphone portable
.....	/...../.....		
.....	/...../.....		
.....	/...../.....		

AUTORISATIONS PARENTALES

NOM
PRÉNOM

1^{er} Enfant

2^e Enfant

3^e Enfant

4^e Enfant

BAIGNADE

J'autorise mon enfant à se baigner sur la structure et/ou sur les lieux de sorties prévues.

J'autorise

☐
☐
☐
☐

Je n'autorise pas

☐
☐
☐
☐

S'il existe une interdiction de baignade ou une contre indication merci préciser lesquelles :

DROIT A L'IMAGE

J'autorise la commune d'ANDUZE à publier des photographies, des vidéos de mon enfant dans le cadre des activités de la structure sur tout support, sans que la responsabilité de la commune d'Anduze ne puisse être recherchée à ce sujet.

J'autorise

☐
☐
☐
☐

Je n'autorise pas

☐
☐
☐
☐

Pour les personnes qui s'opposent au droit à l'image, elles doivent en faire la demande expresse et écrite conformément au règlement intérieur.

TRANSPORT COLLECTIF

J'autorise mon enfant à se déplacer en transport collectif pour se rendre sur les lieux de sorties (y compris en mini-bus).

J'autorise

☐
☐
☐
☐

Je n'autorise pas

☐
☐
☐
☐

VENIR ET RENTRER SEUL

J'autorise mon enfant à venir tout seul et rentrer seul à son domicile à la fin des activités et/ou du transport (10 ans ou plus).

J'autorise

☐
☐
☐
☐

Je n'autorise pas

☐
☐
☐
☐

CONSULTATIONS DONNÉES ALLOCATIONS PARTENAIRES

J'autorise les agents habilités à consulter le service AFAS (accès internet à caractère professionnel mis à leur disposition par la CAF)

J'autorise

☐
☐
☐
☐

Je n'autorise pas

☐
☐
☐
☐

donc j'accepte qu'on m'applique le
tarif le plus élevé

PARTICIPATION - A toutes les activités et sorties

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités (culturelles, ludiques, sportives,...) ou sorties proposées par la structure sous la responsabilité d'un animateur ou du responsable.

J'autorise

☐
☐
☐
☐

Je n'autorise pas

☐
☐
☐
☐

Pour toute sortie en dehors du cadre horaire

AUTORISATION DE SORTIE (Hors Anduze)

Je soussigné(e) accepte que mon enfant
participe aux sorties prévues durant l'année scolaire 2025/2026 hors Anduze.

Fait à le / / 20.....

Signature :



PIÈCES A FOURNIR

Avant l'admission définitive de l'enfant, les parents doivent fournir les **photocopies des pièces** ci-dessous listées pour finaliser le dossier d'inscription :

1. ☐ Attestation d'assurance en responsabilité civile extrascolaire nominative de l'enfant couvrant la période du 01/09/2025 au 31/08/2026.
2. ☐ Copie du carnet de santé (Page vaccination) ou certificat de vaccination
3. ☐ Numéro allocataire CAF (Photocopie de l'attestation du **quotient familial**)
4. ☐ Notification de l'aide au temps libres (Bon CAF reçu par mail) si bénéficiaire ou ayant droit (Réservé ALSH)
5. ☐ L'annexe 1 doit être complétée pour toute réservation aux activités, restauration scolaire et accueil périscolaire ou garderie
6. ☐ L'annexe 2 : Renseignements médicaux
7. ☐ L'annexe 3 : RGPD
8. ☐ L'annexe contact pour les foyers ou les familles d'accueil

Les pièces et les dossiers sont valables uniquement pour l'année scolaire en cours.
Tout dossier incomplet sera retourné à la famille.

DISPOSITIONS DÉCLARATIVES

Je soussigné(e) Mme, M.
(Père - Mère)* - * Rayer la mention inutile

- **J'autorise** la municipalité d'ANDUZE à communiquer avec moi par adresse électronique sur la bonne tenue du présent dossier de pré-inscription.
- **Je m'engage** à communiquer tout changement relatif aux renseignements indiqués sur ce dossier.
- **Je déclare sur l'honneur** avoir pris connaissance des règlements intérieurs spécifiques à chaque activité.
(Restauration scolaire, Accueil périscolaire, Garderie, Accueil de loisirs)
- **Je déclare** l'exactitude des renseignements portés à la connaissance du service en charge d'instruire et enregistrer les présents renseignements.
- **Je déclare** avoir pris en compte que les responsables de la commune d'ANDUZE prendront toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence ou d'accident grave pouvant entraîner une hospitalisation de mon (mes) enfants.

Fait à, le / / 20.....

SIGNATURES DU OU DES REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(aux)
Mention obligatoire « Lu et approuvé »

RESPONSABLE 1

RESPONSABLE 2

RÉSERVATION CANTINE

Mail : periscolaire@mairie-anduze.fr



Anduze
Porte des
Cévennes





Anduze
porte des
Cévennes

DOCUMENT DE PRÉ-INSCRIPTION 2025 - 2026

Où ?

A ramener l'école élémentaire, à la mairie ou à l'accueil de loisirs.

Quand ?

Avant le vendredi 04 juillet 2025.

Pourquoi ?

Inscription de votre ou vos enfants pour les activités de l'année 2025 - 2026.

RÉSERVATION CANTINE

Les inscriptions ou les modifications pour la cantine se font uniquement par mail.

Mail : periscolaire@mairie-anduze.fr

RÉSERVATION ALSH

Accueil de loisir « les p'tits potes »

43c avenue du pasteur rollin
30140 ANDUZE

Téléphone : 06 30 65 71 22

Mail : alsh@mairie-anduze.fr



Anduze
porte des
Cévennes

DOSSIER
PRÉ-INSCRIPTION
ANNEXE 1
RESTAURATION SCOLAIRE

2025
2026

Tout dossier incomplet ne pourra être traité
Dossier valable pour toutes les activités pour l'année scolaire 2025/2026

Il appartient aux familles d'effectuer les démarches pour les réservations et les annulations cantine
au plus tard **LUNDI** pour la semaine qui suit par mail à : periscolaire@mairie-anduze.fr

RENSEIGNEMENTS ENFANTS

	1 ^{er} Enfant	2 ^e Enfant	3 ^e Enfant	4 ^e Enfant
Écrire en lettre capitales				
NOM				
PRÉNOM				
DATE DE NAISSANCE				

Les factures non acquittées de l'année précédente entraînent obligatoirement le rejet de la pré-inscription.
(Attention la facturation est établie en fonction des cases cochées et prend effet à compter de la date de début indiquée ci-dessous)

RESTAURATION SCOLAIRE

Date de début : Date de fin : (Mention obligatoire)

ABONNEMENT	1 ^{er} Enfant	2 ^e Enfant	3 ^e Enfant	4 ^e Enfant
(Cocher impérativement le ou les jours correspondants. Faute de renseignements précis, l'inscription ne pourra pas être pris en considération)	☐ LUNDI	☐ LUNDI	☐ LUNDI	☐ LUNDI
	☐ MARDI	☐ MARDI	☐ MARDI	☐ MARDI
	☐ JEUDI	☐ JEUDI	☐ JEUDI	☐ JEUDI
	☐ VENDREDI	☐ VENDREDI	☐ VENDREDI	☐ VENDREDI
	OU	OU	OU	OU
OCCASIONNEL	☐	☐	☐	☐
L'accueil de votre enfant nécessite t'il un PAI ?	☐	☐	☐	☐
Projet d'accueil individualisé				
Complétez l'annexe 2 : Renseignements médicaux	☐	☐	☐	☐

La municipalité d'Anduze se réserve le droit de refuser toute pré-inscription en cas d'allergie ou pathologie non signalée ou si les parents refusent la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé.



Anduze
porte des
Cévennes

DOSSIER PRÉ-INSCRIPTION

2025
2026

ANNEXE 2

POUR TOUTES LES ACTIVITÉS

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Ce document ainsi que la photocopie du carnet de santé (page vaccination) ou du certificat de vaccination devront être remis.

L'annexe 2 renseignements médicaux permet aux adultes de disposer d'informations sur l'état de santé de l'enfant.
Elle les aiguille ainsi pour assurer un suivi sanitaire rigoureux. Ce document est aussi présenté aux professionnel-le-s de santé, si l'enfant est amené à consulter un médecin.

CE DOCUMENT EST CONFIDENTIEL.

Seule l'équipe de direction et la personne en charge du suivi sanitaire des enfants sont autorisées à le lire. Si elles le jugent nécessaires, elles peuvent avertir le personnel d'animation ou le personnel de cuisine de certaines dispositions particulières (ex : Une allergie alimentaire).
Si l'enfant a une allergie ou un régime alimentaire particulier, nous vous conseillons vivement de lister les aliments interdits et les aliments autorisés, et de mettre en place un PAI.

RENSEIGNEMENTS SUR LES ENFANTS

	1 ^{er} Enfant	2 ^e Enfant	3 ^e Enfant	4 ^e Enfant
Écrire en lettre capitales				
NOM				
PRÉNOM				
DATE DE NAISSANCE				
LIEU DE NAISSANCE				



RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

	1 ^{er} Enfant	2 ^e Enfant	3 ^e Enfant	4 ^e Enfant
Médecin traitant				
ALLERGIE OU RÉGIME ALIMENTAIRE MÉDICALEMENT CONSTATÉS				
Asthme	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
Alimentaires*	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
Médicamenteuses*	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
Autres*	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
*Si OUI, précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir				
Votre enfant a-t'il un PAI en cours ?	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
Projet d'accueil individualisé				

Si Oui, je m'engage à mettre en place le PAI et précisez le type de PAI

Type de PAI ?				
L'enfant suit-il un traitement médical ?	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
Aucun médicament ne pourra être administré				
Votre enfant est-il en situation de handicap ?	OUI ☐ NON ☐ Si oui, merci de précisez :	OUI ☐ NON ☐ Si oui, merci de précisez :	OUI ☐ NON ☐ Si oui, merci de précisez :	OUI ☐ NON ☐ Si oui, merci de précisez :
Si oui, perçoit-il l'AEEH ?	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐

Pour tout accueil d'un enfant en situation de handicap ou à besoins particuliers en ALSH, un Projet d'Accueil Personnalisé (PAP) sera mis en place avec notre partenaire l'association Relais Loisirs Handicap 30 (RLH30).

Ce PAP nous permettra d'accueillir votre enfant dans les meilleures conditions.

Votre enfant est-il suivi par une structure médico-sociale ? (CAMPS, SESSAD, CMPEA, IME,...)	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
Votre enfant est-il en cours de diagnostic ?	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐

INFORMATIONS

Autres renseignements :

Je soussigné(e) Mme,M.
en tant que responsable légal de l'enfant, je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Fait à, le/...../20.....

Signatures du ou des représentant(s) légal(aux)

Mention « Lu et Approuvé »

RESPONSABLE 1

RESPONSABLE 2



Anduze
Porte des
Cévennes

DOSSIER PRÉ-INSCRIPTION

2025
2026

ANNEXE 3

PROTECTION DES DONNÉES A CARACTÈRE PERSONNEL

RENSEIGNEMENTS SUR LES ENFANTS

Écrire en lettre capitales NOM PRÉNOM DATE DE NAISSANCE	1 ^{er} Enfant	2 ^e Enfant	3 ^e Enfant	4 ^e Enfant

En raison d'un partage de compétences, les données du dossier de pré-inscription sont exploitées par la municipalité d'Anduze.

La municipalité d'Anduze accorde une importance majeure à la protection de vos données à caractère personnel et s'engage donc à ce que leur collecte, leur traitement et leur conservation soient conformes au Règlement Général sur la Protection des Données personnelles (règlement UE 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016) Informatique et Libertés (Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à la loi informatique, aux fichiers et aux libertés) et à la loi.

Les données à caractère personnel que nous collectons nous permettent d'assurer nos missions de service public et de vous servir au mieux de vos attentes. La collecte de vos données à caractère personnel est limitée au strict nécessaire. Nous les traitons avec la plus grande attention et le plus grand respect. Une fois recueillies, avec votre consentement, vos données à caractère personnel sont traitées au moyen de protocoles informatiques sécurisés.

Les données à caractères personnel que nous conservons sont stockées et traitées sur nos serveurs informatiques, au moyen d'applications professionnelles vérifiées, et garanties conformes au RGPD par leurs éditeurs. Nous prenons toutes les mesures physiques, techniques et organisationnelles utiles pour empêcher dans la mesure du possible, toute violation des données à caractère personnel.

Nous conservons vos données à caractère personnel pour la durée nécessaire au respect des dispositions légales et réglementaires applicables.

La municipalité d'Anduze vous informe que vous disposez :

- d'un droit d'accès aux données que nous traitons et qui vous concernent,
- d'un droit d'opposition au traitement des données qui vous concernent,
- d'un droit de rectification des données qui vous concernent,
- d'un droit à l'effacement (ou droit à l'oubli) des données qui vous concernent,
- d'un droit à la limitation du traitement des données qui vous concernent,
- d'un droit à la portabilité des données qui vous concernent,
- d'un droit d'opposition aux décisions individuelles automatisées et profilage,
- d'un droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle eu égard des données qui vous concernent.

Pour toute information ou exercice de vos droits RGPD et Informatique et Libertés sur les traitements de données personnelles gérés par la commune d'Anduze, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données (DPO) de la municipalité d'Anduze. Votre demande sera transmises aux services compétents.

Par courrier signé accompagné de la copie d'un titre d'identité à l'adresse suivante :
MAIRIE D'ANDUZE
A l'attention du délégué à la protection des données (DPO)
Plan de Brie
30140 ANDUZE

Par courriel accompagné de la copie numérique d'un titre d'identité à l'adresse suivante :
contact@mairie-anduze.fr

Une réponse vous sera communiquée dans un délai d'un mois. En cas de demande complexe ou d'un nombre élevé de demandes à traiter, nous pourrions être amenés à vous informer que le délai de base sera prolongé d'un mois. La copie physique ou numérique du titre accompagnant nécessairement toute demande et visant à prouver l'identité du requérant sera détruite à l'issue du traitement du dossier.

Vous disposez par ailleurs, du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), notamment sur son site internet : www.cnil.fr

Fait à, le/...../20.....

Signatures du ou des représentant(s) légal(aux)
Mention « Lu et Approuvé »

RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2



Anduze
Porte des
Cévennes

DOSSIER

PRÉ-INSCRIPTION

ANNEXE CONTACT
POUR TOUTES LES ACTIVITÉS

2025
2026

CE DOSSIER NE VAUT PAS RÉSERVATION POUR LES ACTIVITÉS

RENSEIGNEMENTS

Les responsables sont considérés comme payeurs solidaires pour les activités réservées du ou des enfants

Écrire en noir et en
lettre **CAPITALES**

**UNIQUEMENT POUR LES FOYERS
OU FAMILLE D'ACCUEIL**

NOM D'USAGE

NOM D'USAGE

NOM DE NAISSANCE

NOM DE NAISSANCE

PRÉNOM

PRÉNOM

SITUATION
MATRIMONIALE

FONCTION

DATE DE
NAISSANCE

TÉL.
PROFESSIONNEL

LIEU DE NAISSANCE

ADRESSE
PROFESSIONNELLE

TÉL. DOMICILE

TÉL. PORTABLE

MAIL

MAIL

ADRESSE COMPLETE

Fait à

Le/...../20.....

PROFESSION

EMPLOYEUR

TÉL. EMPLOYEUR

TAMPON ET SIGNATURE

Je m'engage à fournir l'attestation d'accueil ou le contrat d'accueil de
l'enfant ou le jugement pour les tuteurs
(personne digne de confiance)

J'atteste que les informations transmises sont exactes et signées par
les responsables légaux.

Je m'engage à assurer le paiement des activités.

Fait à

Le/...../20.....

SIGNATURE DE LA FAMILLE D'ACCUEIL OU DU FOYER D'ACCUEIL
OU DU TUTEUR (personne digne de confiance)

Mention « Lu et approuvé »

