Pièces administratives pour la constitution du dossier d'inscription

☐ **Livret de famille ou acte de naissance**

☐ **Présentation du justificatif d'identité de l'adulte confiant l'enfant**

☐ Éventuelle **ordonnance du Tribunal** (Autorité parentale, garde d'enfant)

☐ Justificatif de moins de deux mois de **domiciliation principale** sur la CDC Albères Côte Vermeille Illibéris

☐ **Numéro d'allocataire** (CAF, MSA ou régimes particuliers), si la famille est allocataire et/ou bénéficiaire de prestations familiales ou références du régime particulier de prestations familiales

☐ **Déclaration de ressources N-2** pour les **non-allocataires** de la Caf des Pyrénées-Orientales

☐ **Eléments justificatifs de :**

- **Perception de l'une de ces aides financières** : du revenu de solidarité active (RSA) et/ou de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (Aeeh) ;
- **Mise en œuvre d'une démarche de détection de la situation de handicap** de l'enfant selon l'un des 4 types de parcours retenus par la réglementation

☐ **Documents relatifs à la santé** (Carnet de santé de l'enfant et carnet de vaccinations)

☐ **Informations** concernant un éventuel régime alimentaire particulier

☐ **Certificat d'aptitude de l'enfant à la vie en collectivité** établi par son médecin précisant :

- Le **statut vaccinal obligatoire à jour** de l'enfant
- La **conduite à tenir en cas de fièvre supérieure ou égale à 38,5°C** valable un an ;

☐ **Formulaires dument complétés du dossier d'admission de l'enfant :** disponible sur le site www.acvi.com

☐ **Autres documents** : en cas de situation exceptionnelle (ex. pandémie Covid-19) d'autres types de justificatifs seront susceptibles d'être demandés au regard des dispositions réglementaires spécifiques.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

- **ENFANT**

NOM Prénoms: ……

Date de naissance : …… Sexe : □ M □ F

Adresse :……

……

Numéro d'Allocataire : …… Bénéficiaire AEEH : □ OUI □ NON

Suivi(s) Spécifique(s) : □ CAMPS □ CMP □ PCO □ Autre : …….. □ Aucun

- **PARENT 1**

NOM……Prénoms : ……

Date de naissance : …….. Lieu : ……..

Profession : …… Employeur : …… Bénéficiaire RSA OUI □ NON □

Situation : □ Mariée □ Union Libre □ Pacsée □ Séparée □ Divorcée □ Veuve

Téléphone portable : ……Téléphone professionnel : ……..

E-mail : ……..

- **PARENT 2**

NOM……Prénoms : ……

Date de naissance : …….. Lieu : ……..

Profession : …… Employeur : …… Bénéficiaire RSA OUI □ NON □

Situation : □ Mariée □ Union Libre □ Pacsée □ Séparée □ Divorcée □ Veuve

Téléphone portable : ……Téléphone professionnel : ……..

E-mail : ……..

- **COMPOSITION DE LA FAMILLE**

Enfant 1 : …… Date de naissance : ……

Enfant 2 : …… Date de naissance : ……

Enfant 3 : …… Date de naissance : ……

Enfant 4 : …… Date de naissance : ……

Je soussigné…….. déclare exact les renseignements notifiés ci-dessus.

Fait à …… Le……

Signature

ACCEPTATION DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Je soussigné, Madame, Monsieur…….représentant de l'autorité parentale à l'égard de l'enfant ……..né(e) le …… accueilli à l'EAJE « ELS BARRUFETS » .

- Déclare avoir pris connaissance et accepter l'ensemble des dispositions contenues dans le règlement de fonctionnement et s'engage à le respecter. Et ainsi :
    - Autorise, la transmission des données à caractère personnel portant sur mon foyer et l'accueil de mon enfant pour l'enquête statistique Filoue, relative aux publics des établissements d'accueil de jeunes enfants (EAJE) ;
    - Autorise, la consultation de CDAP (ressources N-2, nombre d'enfants à charge, enfant bénéficiaire de l'Aeeh) pour déterminer la base-ressources de la tarification, et à la conservation des fiches par le gestionnaire.

- Déclare après avoir pris connaissance des deux types de contrats proposés pour l'accueil de mon enfant et fais le choix d'établir :
    - Un contrat mensualisé
    - Un contrat régulier non mensualisé
    - Un contrat occasionnel

Fait à ……, le ……..

Signature du représentant de l'autorité parentale :
Lu et Approuvé

AUTORISATION DE SANTE

NUMEROS DE TELEPHONE EN CAS D'URGENCE (au moins 2 contacts):

Noms	Lien avec l'enfant	Téléphone personnel	Téléphone professionnel

Je soussigné, Madame, Monsieur…….représentant de l'autorité parentale à l'égard de l'enfant ……..né(e) le …… accueilli à l'EAJE « ELS BARRUFETS » .

<u>Autorise</u> :

- Les soins en urgence avec l'engagement de payer les frais médicaux et / ou hospitaliers ;
- L'hospitalisation de leur enfant en cas de nécessité ;
- Le médecin, le responsable de la structure et/ou l'infirmière à contacter le médecin qui suit votre enfant et/ou les professionnels de santé et partenaires sociaux (PMI, CAMPS, CMP etc.) qui s'occupe de lui ;

  Nom médecin : Numéro de téléphone :

- L'application des protocoles du service ;
- Le personnel des EAJE de la Communauté de Communes ACVI à administrer le traitement prescrit pour notre enfant.

Pour rappel, le traitement devra être fourni, accompagné de l'ordonnance (datée de moins d'une semaine, et indiquant précisément :

- *Le nom et le prénom de l'enfant,*
- *Son poids,*
- *La posologie à suivre,*
- *La durée du traitement.*

Fait à …… Le ……

Signature du représentant de l'autorité parentale

AUTORISATIONS DIVERSES

Je soussigné, Madame, Monsieur…….représentant de l'autorité parentale à l'égard de l'enfant ……..né(e) le …… accueilli à l'EAJE « ELS BARRUFETS » .

Autorise :

- La consultation de leur dossier allocataire afin de vérifier leurs déclarations de ressources ;
- La prise en charge et le transport de leur enfant pour des activités extérieures ;
- La participation aux sorties organisées par le personnel de la structure, se déplaçant à pied ou dans un véhicule de la ville ou CC ACVI;
- La prise en charge de leur enfant par l'ensemble des professionnels du service ;
- Les personnes majeures suivantes à venir chercher mon enfant à la structure :

Lien de parenté	Nom / Prénom	Adresse	Téléphone

Fait à ……. Le ……/……/……
Signature du représentant de l'autorité parentale

CLAUSE DE CONSENTEMENT - GESTION DE VOS INFORMATIONS PERSONNELLES DANS LE CADRE DE L'INSCRIPTION DE VOTRE ENFANT

Avant de pouvoir utiliser les données vous concernant, nous vous prions de prendre connaissance de ce qui suit :

1. Nature des données à caractère personnel traitées

L'EAJE « ELS BARRUFETS » traite les données à caractère personnel suivantes : Nom et prénoms des enfants, l'identité et les coordonnées de contact des parents, des personnes autorisées, données CAF, MSA ou IMPOTS, ainsi que celles que vous nous transmettez.

2. Responsable du traitement des données à caractère personnel

Le responsable du traitement des données à caractère personnel est la directrice de la structure qui accueille votre enfant. Pour toute question relative à la protection des données à caractère personnel, veuillez-vous adresser à notre Délégué à la Protection des Données, par courrier électronique à l'adresse dpo.ccacvi@lg-partenaires.fr avec une preuve de votre identité.

3. Finalités du traitement des données à caractère personnel

L'EAJE « ELS BARRUFETS » traite les données à caractère personnel aux seules fins suivantes :

- Gestion des inscriptions des enfants à **L'EAJE « ELS BARRUFETS »** et contacts ultérieurs avec les parents.

Les données collectées ne seront utilisées dans aucun autre but.

4. Destinataire des données

Conformément à ce qui précède, et hormis s'il est nécessaire de communiquer des données à caractère personnel à des organisations ou des entités dont l'intervention en tant que tiers prestataires de services pour le compte et sous le contrôle du responsable est requise aux fins précitées (les sous-traitants), **L'EAJE « ELS BARRUFETS »** ne transmettra pas les données à caractère personnel collectées, ni ne les vendra, les louera ou les échangera avec une quelconque organisation ou entité, à moins que vous n'en ayez été informé(e) au préalable et que vous ayez explicitement donné votre consentement.

Par ailleurs, **L'EAJE « ELS BARRUFETS »** peut transmettre les données à caractère personnel à la demande de toute autorité légalement compétente ou de sa propre initiative s'il estime de bonne foi que la transmission de ces informations est nécessaire pour respecter les lois ou les réglementations, dans le cadre d'enquêtes judiciaires ou pour défendre et/ou protéger les droits ou les biens de **L'EAJE « ELS BARRUFETS »** et/ou de vous-même.

Les données à caractère personnel collectées ne sont transmises ni à des pays tiers, hors UE ni à des organisations internationales.

5. Mesures de sécurité

Afin d'empêcher tout accès non autorisé aux données à caractère personnel collectées, la Communauté de Communes ALBERES COTE VERMEILLE ILLIBERIS (CC ACVI) a élaboré des procédures en matière de sécurité et d'organisation. Ces procédures concernent à la fois la collecte et la conservation de ces données.

Ces procédures s'appliquent également à tous les sous-traitants auxquels la CC ACVI fait appel.

6. Durée de conservation

Vos données à caractère personnel seront conservées trois ans après le départ définitif de votre enfant.

Une fois la durée de conservation dépassée, les données à caractère personnel seront effacées, sous réserve de l'application d'obligations ou d'autres lois en vigueur.

7. Droits d'accès, rectification, droit à l'oubli, portabilité des données, opposition, non-profilage et notification de failles de sécurité

Vous avez le droit de consulter et de faire rectifier les données visées. Vous avez également le droit à l'oubli, à la portabilité des données et à l'opposition, ainsi que le droit de refuser d'être profilé et le droit d'être notifié des failles de sécurité. Pour exercer vos droits relatifs à toutes les autres données à caractère personnel, vous pouvez prendre contact avec notre Délégué à la Protection des Données à l'adresse dpo.ccacvi@lg-partenaires.fr.

8. Consentements :

La personne concernée déclare avoir pris connaissance de ce qui précède et autorise le **L'EAJE « ELS BARRUFETS »** à traiter ses données à caractère personnel.

OUI **NON**

Si vous refusez de donner votre consentement (NON), nous serons dans l'impossibilité de traiter votre demande d'inscription.

9. Consentement bis :

Par ailleurs, vous autorisez **L'EAJE « ELS BARRUFETS »** à :

- Utiliser la photo de votre enfant pour une diffusion interne à l'EAJE **:**
  OUI **NON**

- Utiliser et publier la photo de votre enfant pour une diffusion extérieure à l'EAJE (Journaux locaux, journal de la crèche, gazette de la commune, articles, flyers etc.) **:**
  OUI **NON**

- Utiliser et publier la photo de votre enfant pour une diffusion extérieure à l'EAJE sur les réseaux sociaux**:**
  OUI **NON**

- Utiliser vos informations personnelles dans le cadre de relations par mail et/ou SMS (menus, informations diverses...) en lien avec la structure**:**
  OUI **NON**

- Traiter vos informations personnelles hors du périmètre des inscriptions de votre enfant au Pôle Enfance Jeunesse de la CC ACVI (Services communautaires déchets, eau, assainissement, tourisme…)**:**
  OUI **NON**

Nom et prénom de l'enfant : ……

Les signataires, Nom et Prénom des responsables légaux

- Responsable 1 : …… Date et Signature :

- Responsable 2 : …… Date et Signature :