

DOSSIER D'INSCRIPTION

2024 - 2025

Espaces Ados

Chers parents,

Les accueils de loisirs adolescents de la communauté de communes sont ouverts aux jeunes collégiens et lycéens (à partir de 11 ans) jusqu'à 17 ans.

Des activités sont proposées aux jeunes tout au long de l'année le mercredi et le soir après les cours. Durant les vacances scolaires, un programme d'activités est disponible sur le site de la communauté de communes.

Le dossier d'inscription doit être renouvelé chaque année. Les fiches de renseignements ainsi que tous les justificatifs demandés doivent être transmis pour que votre enfant puisse être accueilli aux espaces ados.

- **LE DOSSIER COMPLET DOIT ÊTRE RETOURNÉ AU DIRECTEUR DE L'ESPACE ADOS.**
- **Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte. L'accès aux structures sera refusé.**
- **Tout renouvellement de dossier sera refusé si vous n'êtes pas à jour de vos paiements.**

Liste des Espaces Ados

ILLE SUR TÊT		MILLAS		NÉFIACH
1 rue Lucette Pla-Justafre 66130 Ille Sur Têt		2 ^{ème} gymnase 66170 Millas		28 rue du Champs du Moulin 66170 Néfiach
alados.ille@roussillon-conflent.fr		alados.millas@roussillon-conflent.fr		al.nefiach@roussillon-conflent.fr
04.68.50.15.48 06.20.10.56.89		04.68.57.60.45 06.20.10.56.25		04.68.08.52.58 06.19.55.15.14
PÉRISCOLAIRE				
L/M/J/V Soir	Mercredi	L/M/J/V Soir	Mercredi	FERMÉ
↓	↓	↓	↓	
16h/18h30	12h30/18h30	16h/18h30	12h30/18h30	
EXTRASCOLAIRE (VACANCES SCOLAIRES)				
8h30/17h15		8h30/17h15		8h30/17h15

Notice d'information

COMMENT S'INSCRIRE ?

Pour fréquenter les Espaces Ados, le jeune doit avoir **un dossier d'inscription complet** et doit souscrire à **une adhésion annuelle** valable du 1^{er} septembre au 31 août de l'année suivante.

Cette adhésion permet au jeune de fréquenter les Espaces ados sans réservation **le soir après les cours** (lundi, mardi, jeudi et vendredi) ainsi que les **mercredis après-midi**, et de s'inscrire aux activités pendant les **vacances**.

Pour les **vacances scolaires**, le jeune doit être inscrit aux activités en complétant la **fiche de réservation** correspondante. Celle-ci doit être retournée en main propre au directeur de l'Espace ados. Les tarifs de ces activités sont déterminés en fonction du quotient familial CAF ou MSA.

→ Le programme des vacances, les fiches de réservation et les tarifs sont disponibles sur le site de la Communauté de communes : roussillon-conflent.fr

INFOS PRATIQUES, DOCUMENTS À TÉLÉCHARGER ET MODE D'EMPLOI

Tous les documents demandés dans ce dossier d'inscription (formulaire de mandat de prélèvement, fiches de réservation...) sont disponibles sur roussillon-conflent.fr rubrique **Jeunesse & Restauration**.



**Portail
Famille**

Dès l'inscription de votre enfant, créez votre compte sur le Portail Famille.

Ce guichet virtuel vous permet :

- de consulter vos **factures** (archivées pendant 2 ans)
- d'effectuer le **paiement en ligne par carte bancaire**
- d'accéder à divers documents comme l'**attestation fiscale** (déclaration impôts)

Lors de votre première connexion, munissez-vous de votre numéro de dossier pour créer votre compte. Vous le trouverez sur votre dernière facture.

<https://portail-roussillon-conflent.ciril.net/>

Pièces à fournir

→ TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ

Dans ce dossier

La fiche de renseignements familiaux
(1 fiche par famille)

La fiche Enfant (1 fiche par enfant)

Justificatifs

La copie du carnet de vaccinations ou un document justifiant des vaccins à jours


L'attestation d'assurance responsabilité civile de l'enfant pour les activités périscolaires et extra scolaires pour l'année scolaire concernée

N° allocataire et attestation de quotient familial CAF des P.O ou MSA, ou à défaut la copie de la dernière feuille d'imposition du responsable légal

Un justificatif de domicile de moins de 6 mois. Exemples : Quittance de loyer, facture d'eau, d'électricité, attestation d'assurance responsabilité civile **avec adresse...**

 **Facture téléphone mobile refusée**

Un Relevé d'Identité Bancaire avec le n° IBAN

 **Si vous optez pour le prélèvement automatique, fournir également l'autorisation de prélèvement SEPA**

Coût de l'adhésion si paiement en espèce ou en chèque

Selon votre situation

La copie du PAI pour toute pathologie ou allergie alimentaire

L'autorisation de prélèvement SEPA si vous avez opté pour le prélèvement automatique

En cas de divorce ou de séparation, le rapport du juge spécifiant les modalités de garde, ou à défaut un courrier signé des deux parents indiquant les modalités familiales de garde mises en place

En cas de délégation de l'autorité de l'enfant à un tuteur ou une tutrice, le jugement ou une attestation de placement de l'enfant par l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance

En cas de modification durant l'année d'inscription, merci également de fournir tout document attestant de la nouvelle situation. Le service pourra également vous demander d'autres documents en fonction des besoins particuliers de votre enfant.

DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Conformément à la réglementation générale sur la protection des données dite RGPD, nous vous informons que les informations collectées servent à la gestion des fiches d'inscriptions aux services d'accueil périscolaire et/ou extrascolaire et/ou de restauration scolaire géré par la Communauté de communes Roussillon Conflent par les personnes dûment habilitées.

Elles seront conservées durant la période de fréquentation de l'enfant aux établissements qui utilisent les données collectées dans le cadre de ce traitement. Les droits d'accès et de rectification prévues par les articles 15 et 16 du Règlement (UE) 2016/679 (Règlement général sur la protection des données) ainsi que les droits d'opposition (art 21 du RGPD), de limitation (art 18 du RGPD), et d'effacement (art 17 du RGPD) s'appliquent au présent traitement. Vous pouvez les exercer sur simple demande en adressant un mail à rgpd@roussillon-conflent.fr ou par courrier à Monsieur le Président - 1 rue Michel Blanc, BP 5 – 66130 Ille sur Têt.

Fiche de renseignements familiaux 2024-2025 (1/2)

Dossier n°
Cadre réservé à l'administration

→ Une fiche par famille

ENFANTS À INSCRIRE

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE

RESPONSABLE LÉGAL 1

Père Mère Tuteur/Tutrice

Nom :

Prénom :

Date et lieu naissance :

Adresse :

CP et ville :

Tél. du domicile :

Tél. portable :

Adresse mail (*obligatoire*) :

Profession :

Nom de l'employeur :

Tél. employeur :

RESPONSABLE LÉGAL 2

Père Mère Tuteur/Tutrice

Nom :

Prénom :

Date et lieu naissance :

Adresse :

CP et ville :

Tél. du domicile :

Tél. portable :

Adresse mail (*obligatoire*) :

Profession :

Nom de l'employeur :

Tél. employeur :

RÉGIME DE COUVERTURE SOCIALE

Régime général, N° allocataire CAF : Coefficient :

Régime MSA, N° allocataire MSA : Coefficient :

Autres régimes, précisez (EDF, SNCF...):

Fiche de renseignements familiaux 2024-2025 (2/2)

SITUATION FAMILIALE : Marié Pacsé Séparé Divorcé Concubinage Célibataire

MODE DE GARDE : Mère Père Alternée Exclusive :

Famille d'accueil Autre tiers :

Jugement joint : Oui Non

FACTURATION : Adresse de facturation, si différente des responsables légaux :

Adresse mail pour l'envoi des factures (obligatoire) :



**Portail
Famille**

Les factures sont disponibles sur le Portail famille. Elles sont conservées dans votre espace pendant deux ans.

AUTORISATIONS ET ATTESTATIONS

Je soussigné(e), Père, Mère, Tuteur,

	OUI	NON
Sortie : autorise mon enfant à partir seul de la structure		
Traitement médical : autorise le personnel encadrant à administrer un traitement médical à mon enfant sous prescription d'un médecin par ordonnance		
Urgences : autorise le personnel encadrant à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident ou de soins à dispenser		
Vaccins : atteste que les vaccins obligatoires de mon enfant sont à jour		
Activités et sorties : autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées		
Transport : autorise mon enfant à utiliser les différents moyens de transport possibles (mini bus, car, bus, véhicule de la collectivité...)		
CAF : autorise la collectivité à consulter mon Quotien Familial (QF) via le site professionnel de la CAF (CDAP)		
Droit à l'image : autorise les professionnels (personnel encadrant et service communication) de la communauté de communes à enregistrer, reproduire et représenter l'image et ou la voix de mon enfant pour usage strictement interne (dans l'enceinte de la structure)		
Droit à l'image : autorise les professionnels (personnel encadrant et service communication) de la communauté de communes à enregistrer, reproduire et représenter l'image et ou la voix de mon enfant pour usage externe (site internet, réseaux sociaux, magazine, guide, livre...)		
Règlement intérieur des Espaces ados : atteste en avoir pris connaissance (disponible sur roussillon-confient.fr)		
Déclare exactes les renseignements portés sur cette fiche		

Date : / /

Signature des parents:

Date : / /

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Signature du jeune :

Fiche de renseignements enfant 2024-2025 (2/2)**→ Renseignements médicaux****Votre enfant bénéficie-t-il d'un Projet Personnel de Scolarisation (PPS) ?***Le PPS propose des dispositifs tels que GEVA-sco, AVS/AESH, ULIS, Matériel adapté...*

Oui* Non En cours Ne souhaite pas répondre

Votre enfant bénéficie-t-il d'un suivi complémentaire (PCO, CMP, CMPP, CAMPS, Hôpital de jour, PMI...) ?

Oui* Non Ne souhaite pas répondre

Votre enfant bénéficie-t-il de l'AAEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé) ?*Recensement du nombre de bénéficiaires de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé à des fins statistiques pour la CAF. Cette valorisation permet l'octroi d'un financement « complément inclusif » pour améliorer la prise en compte des besoins particuliers de l'enfant dans la structure.*

Oui* Non En cours Ne souhaite pas répondre

Votre enfant suit-il un traitement médical de longue durée ?

Oui* Non

Votre enfant est-il sujet à une allergie ?

- Alimentaire : oui* non Si oui précisez :
- Médicamenteuse : oui* non Si oui précisez :
- Autre* :

Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier ?

Non Allergie* Autre trouble de santé* :

Autre (précisez)

Toutes remarques complémentaires concernant l'enfant : Précisez tout renseignement utile à l'accueil de votre enfant (port de lunettes, de prothèses dentaires, besoins particuliers...), mais également les difficultés de santé rencontrées (autres maladies*, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....

.....

.....

Personne à prévenir en priorité en cas d'urgence (autre que le responsable légal) :**Nom, Prénom :** **Numéro de téléphone :****Nom, Prénom :** **Numéro de téléphone :***** Si vous avez coché une de ces cases :**

- Merci de vous rapprocher du médecin scolaire pour la mise en place d'un projet d'accueil individualisé (PAI).
- Selon la situation, une rencontre avec le pôle ressources Hand'avant66 sera programmée pour travailler sur un projet spécifique d'accueil
- Transmettre les justificatifs correspondants