



# DOSSIER ADMINISTRATIF

## Mini-Crok

### COMPOSITION DE LA FAMILLE

*En cas de séparation, il est indispensable de renseigner les adresses des 2 responsables légaux.*

	PERE	MERE	<input type="checkbox"/> BEAU-PERE <input type="checkbox"/> BELLE-MERE
Nom			
Prénom			
Situation de famille	Marié <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/>	Mariée <input type="checkbox"/> Séparée <input type="checkbox"/> Divorcée <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Pacsée <input type="checkbox"/> Veuve <input type="checkbox"/>	Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>
Adresse			
Code postal			
Ville			
domicile			
portable			
travail			
Mail			
Autorité parentale (*) fournir le jugement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (*)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (*)	
Résidence de l'enfant	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la facturation et à la gestion des inscriptions.  
Le destinataire des données est le service Pôle Famille.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service Pôle Famille. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

## INSCRIPTION DE L'ENFANT A MINI-CROK

Nom de l'enfant	Prénom de l'enfant	Sexe (M/F)	Date de naissance	Etablissement scolaire

## CHOIX DES SESSIONS DE STAGE

Cochez 3 sessions maximum par semaine par enfant

Semaine du <b>25/10 au 29/10</b>	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN 9H-12h		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APRES-MIDI 14h-17h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Semaine du <b>02/11 au 05/11</b>	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN 9H-12h			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APRES-MIDI 14h-17h		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la facturation et à la gestion des inscriptions.

Le destinataire des données est le service Pôle Famille.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service Pôle Famille. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

## AUTORISATIONS

### SOINS

Nous soussignés, Madame et Monsieur (\*) .....

AUTORISONS le personnel d'animation à prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie subite de mon enfant (transfert aux urgences, pompiers, SAMU).

AUTORISONS l'équipe médicale à pratiquer les gestes qu'elle jugera indispensable au regard de l'état de santé de mon enfant.

Les personnes ci-dessus mentionnées (\*) seront prévenues dans les plus brefs délais.

### PHOTOGRAPHER / FILMER

Nous soussignés, Madame et Monsieur.....

(\*) Rayer les mentions non autorisées

AUTORISONS que mon enfant soit filmé et/ou photographié aux fins d'utilisation par :

- \* La Structure elle-même (journal interne ...)
- \* Le Service Communication de la ville ou de la communauté de communes
- \* La Presse
- \* Le Site Internet, CD-ROM et autres supports informatiques de la structure
- \* Les Stagiaires dans le cadre de leurs rapports de stage

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la facturation et à la gestion des inscriptions.  
Le destinataire des données est le service Pôle Famille.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service Pôle Famille. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

**PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER LE(S) ENFANT(S)  
SUR LA STRUCTURE MINI-CROK**

Nous soussignés, Madame et Monsieur .....

AUTORISONS les personnes ci-dessous à venir chercher mon enfant sur présentation de leur pièce d'identité.

Nom et Prénom	Adresse	Téléphone	Lien de Parenté

CORMEILLES EN PARISIS, LE .....

SIGNATURES DES PARENTS

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

SEXE : .....

## VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				BCG	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons- Rougeole	
Ou DT polio				Coqueluche	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

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

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

<b><u>RUBÉOLE</u></b>  Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b><u>VARICELLE</u></b>  Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b><u>ANGINE</u></b>  Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b><u>RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU</u></b>  Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b><u>SCALARTINE</u></b>  Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b><u>COQUELUCHE</u></b>  Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b><u>OTITE</u></b>  Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b><u>ROUGEOLE</u></b>  Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b><u>OREILLONS</u></b>  Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

### **ALLERGIES\* :**

ASTHME Oui  Non

MÉDICAMENTEUSES Oui  Non

ALIMENTAIRES Oui  Non

**\*si oui : précisez à quel produit :**

.....  
.....

**Nom et téléphone du médecin traitant :**

.....  
.....

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la facturation et à la gestion des inscriptions.

Le destinataire des données est le service Pôle Famille.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service Pôle Famille. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

INDIQUEZ CI-APRÈS

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

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

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc .... Précisez.

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

*Nous soussignons, ..... responsables légaux de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.*

Date : ..... Signature des parents :



Mairie  
de  
CORMEILLES-EN-PARISIS  
(VAL D'OISE)

## **REGLEMENT INTERIEUR DES STAGES MINI-CROK**

Mini-Crok est un stage sportif destiné aux enfants de 3 à 6 ans, encadré et mis en place par les éducateurs sportifs de la ville.

Ce stage a pour but de proposer une activité aux enfants pendant les vacances scolaires. Par le biais de temps de découverte, d'exploration libre, de parcours moteurs et de jeux sportifs, les plus petits pourront nouer un lien social tout en développant leur éveil et leur motricité.

### 1. Conditions d'inscriptions :

Les stages sportifs Mini-Crok sont destinés aux enfants de 3 à 6 ans scolarisés en maternelle, à raison de 16 enfants maximum par session.

Ils sont réservés aux enfants domiciliés à Cormeilles-en-Parisis et prioritairement à ceux n'ayant pu accéder à l'activité Babygym en période scolaire.

### 2. Inscriptions :

Les inscriptions se font à la séance (une session de 3h), à raison de 3 séances par enfant par semaine maximum.

Le choix des sessions est défini lors de l'inscription.

Les inscriptions se font par le dépôt d'un dossier au Pôle Famille, pendant une période définie avant le début des stages.

En cas de session complète, les éducateurs vous contacteront pour vous proposer les sessions de stages disponibles restantes.

Après cette période et en fonction des places disponibles, les inscriptions se font auprès des éducateurs.

La confirmation de la réservation se fera par envoi de mail aux familles.

### 3. Cotisations et gestion des impayés :

Le règlement des cotisations se fait en Mairie au service Facturation ou par internet.

Les familles ont la possibilité d'annuler leur réservation à une session, auprès des éducateurs, jusqu'à la veille de celle-ci.

Toute absence sans annulation préalable entraînera la facturation de la session de stage. Lorsque la facture n'est pas réglée dans les délais, elle fait l'objet d'un titre de recette émis par la ville et transférée au Trésor Public chargé du recouvrement de la dette. Il envoie à l'utilisateur un « avis de somme à payer ». L'utilisateur devra s'acquitter directement de sa dette auprès du Trésor Public et pourra éventuellement solliciter la mise en place d'un échancier de paiement.

#### 4. Accueil et engagement des familles

Les stages sportifs Mini-Crok se déroulent dans la salle BABYGYM.

Chaque parent s'engage à respecter les horaires d'arrivée et de départ des enfants.  
Un temps d'accueil de 15 minutes est prévu au début et à la fin de chaque session.  
Les sessions des stages ont une durée de 3 heures

Afin de garantir la sécurité des enfants, les portes de la salle seront fermées dès la fin du temps d'accueil et pendant toute la durée de l'activité.  
Les chaussures extérieures ne sont pas autorisées dans la salle de motricité.

Les familles s'engagent :

- A ce que leur enfant ait une tenue adaptée à la pratique de l'activité (nus pieds, baskets propres, chaussons, tenue de sport)
- A veiller au maintien de la propreté des lieux/vestiaires
- A fournir dans un sac à dos une « collation équilibrée » pour chaque session (compote, sachet de gâteaux individuel, eau) et un change complet.
- A prévoir une gourde ou bouteille d'eau nominative pour leur enfant.

#### 5. Adresse et coordonnées de l'activité

Salle Babygym, 17 rue Paul Belmondo  
Téléphone : 01.30.10.48.84  
Mail : babygym@ville-cormeilles95.fr

Contact Mairie : Pôle Famille  
Téléphone : 01.34.50.47.42  
Mail : petite-enfance@ville-cormeilles95.fr

Toute inscription aux stages sportifs Mini-Crok implique la connaissance et l'acceptation du présent règlement.

Lu et approuvé + signature





## PIECES A FOURNIR

### POUR LE DOSSIER ADMINISTRATIF

#### MINI-CROK

\*\*\*\*\*

### A envoyer par mail ou à déposer en mairie au Pôle Famille

- **Dossier d'inscription Mini-Crok dûment rempli et signé**
  
- **Attestation d'assurance responsabilité civile (et dommages corporels si existante au contrat)**
  
- **Certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive, de moins de 3 mois.**
  
- **Fiche sanitaire dûment remplie et signée (une par enfant).**
  
- **Règlement Intérieur signé**