



# SERVICE ENFANCE JEUNESSE

## FICHE DE RENSEIGNEMENT 2024



J'INSCRIS MON ENFANT AU DISPOSITIF SUIVANT :  
(Cocher la ou les cases du dispositif souhaité)

**Cap sur tes Vacances**  
6 / 11 ans

**Anim2Prox**  
11 / 17 ans

**Animation Jeunesse**  
Points jeunes 11/17 ans  
Adhésion obligatoire (1€ à 4€ selon QF)

NOM DE L'ENFANT \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Sexe :  M /  F

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Régime allocataire :  CAF  MSA  AUTRES N° \_\_\_\_\_ Quotient familial : \_\_\_\_\_ €

Nom de l'allocataire : \_\_\_\_\_

PARENT 1 (ou tuteur)	PARENT 2 (ou tuteur)
Nom _____	Nom _____
Prénom _____	Prénom _____
Date de naissance _____	Date de naissance _____
Adresse _____	Adresse _____
Code Postal _____ Ville _____	Code Postal _____ Ville _____
Tél fixe / portable _____ / _____	Tél fixe / portable _____ / _____
Profession _____	Profession _____
Tél professionnel _____	Tél professionnel _____

Adresse mail pour la connexion au portail Familles : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Adresse de Facturation :  Parent1  Parent2  Parent1 et Parent 2  Autres : Précisez \_\_\_\_\_

Responsable légal de l'enfant :  Parent1  Parent2  Autre : précisez \_\_\_\_\_

**En cas de situation particulière, le jugement mentionnant les termes de l'autorité et du droit de garde doit être remis au Service Enfance Jeunesse.**

Autre personne à contacter en cas d'urgence :

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Tél \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Tél \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du service Enfance Jeunesse à prendre toutes les mesures rendues nécessaires à l'enfant (hospitalisation, intervention chirurgicale, traitement médical...).

Date : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2024 Signature \_\_\_\_\_



# SERVICE ENFANCE JEUNESSE

## AUTORISATIONS PARENTALES 2024

Je soussigné(e) M. / Mme \_\_\_\_\_

Parent 1 - Parent 2 - tuteur légal de l'enfant \_\_\_\_\_

**Cochez ci-dessous les mentions que vous approuvez :**

J'atteste sur l'honneur que j'ai bien souscrit une police d'assurance complète responsabilité civile extra- scolaire couvrant tous les risques au bénéfice de l'enfant, en cours de validité.

Je précise que l'enfant n'a aucune contre-indication médicale ou autre pour participer à toutes les activités organisées par la Communauté d'agglomération Valence Romans Agglo.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche

Cap sur tes Vacances (6/11 ans) - Anim2Prox (11-17 ans)

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'accepter dans sa totalité.

J'autorise l'enfant, sous ma responsabilité, à regagner seul son domicile à la fin des activités Cap sur tes Vacances et/ou Anim2Prox.

J'autorise les personnes suivantes âgées de plus de 16 ans à venir chercher l'enfant à la fin des activités :

--  
--

Animation Jeunesse - Points jeunes (11/17 ans)

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'accepter dans sa totalité.

Je suis conscient(e) que l'enfant n'est plus sous la responsabilité de Valence Romans Agglo, dès lors qu'il quitte les « Points Jeunes ».

Je règle mon adhésion au dépôt du dossier ou sous 15 jours maximum par le biais du portail Familles

	QF			
	0-1000	1001-1300	1301-1600	1601 et +
Tarif Agglo	1,00 €	2,00 €	3,00 €	4,00 €
Tarif Hors Agglo	2,00 €	3,00 €	4,00 €	6,00 €

J'autorise le service Enfance Jeunesse à réaliser et utiliser des photos et supports vidéo sur lesquels mon enfant apparaît, pour diffusion dans les supports d'information de Valence Romans Agglo : site internet et réseaux sociaux institutionnels, journaux, programmes, affiches, flyers, invitations ou expositions réalisées dans le cadre des activités ; et ce pour une durée de 2 ans.

J'autorise le service Enfance Jeunesse à consulter mon quotient familial sur le site CAFPRO, et à en conserver une copie

J'autorise le service Enfance Jeunesse à me faire parvenir des informations relatives à ses activités par courrier électronique (programme, facturation...)

J'autorise le service Enfance Jeunesse à me faire parvenir, par SMS, des informations relatives à ses activités (changement d'horaires, de lieu de rendez-vous, annulation...) aux numéros de portable fournis

J'autorise le service Enfance Jeunesse à véhiculer l'enfant dans le cadre de ses activités.

**RAPPEL :**

Pour les pique-niques, nous vous demandons de privilégier des denrées stables ou de longues conservations et de prévoir des sacs isothermes ainsi que des packs de froid, afin de garantir la chaîne du froid et de limiter les risques des toxi-infections alimentaires (Directives de la Direction Départementale de la Protection des Populations de la Drôme).

**RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données)**

J'autorise l'utilisation de mes données pour la création de mon dossier d'adhésion

Nous sollicitons votre accord d'utiliser vos coordonnées postales, téléphoniques ou vos adresses électroniques pour vous informer de l'actualité des dispositifs pour lesquels vos enfants sont inscrits.

Conformément à la loi RGPD (recueil du consentement des familles à la saisie informatique) nous vous informons que vos données personnelles et celles de vos enfants sont utilisées dans le cadre exclusif des dispositifs d'accueil (Cap sur tes Vacances et/ou Anim2Prox et/ou Animation jeunesse) pour lesquels vos enfants sont inscrits.

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (« Loi Informatique et Liberté » n° 2018-493 du 20 juin 2018). Pour l'exercer, adressez-vous à la Communauté d'agglomération Valence Romans Agglo.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2024

Signature



# SERVICE ENFANCE JEUNESSE

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2024

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

*Cette fiche permet de recueillir les informations de santé de l'enfant. Elle ne sera pas saisie informatiquement, elle sera détruite en 2025.*

### VACCINATION (fournir les photocopies au nom de l'enfant) :

La justification des vaccins obligatoires à jour est requise pour l'admission de votre enfant en collectivité (article L.3111-2 du code de la santé publique).

Pour les enfants nés avant 2018, n'est obligatoire que le Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTPolio).

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

### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX :

L'enfant suit-il un traitement médical OUI  NON

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine, marquées au nom de l'enfant, avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Antécédents médicaux : \_\_\_\_\_

Pathologie : \_\_\_\_\_

Handicap : OUI  NON

P.A.I : OUI  NON

Allergies : \_\_\_\_\_

### INFORMATIONS OU RECOMMANDATIONS MEDICALES COMPLEMENTAIRES :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Je certifie sur l'honneur d'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2024

Signature



# SERVICE ENFANCE JEUNESSE

## PIECES A FOURNIR

### **SEULS LES DOSSIERS COMPLETS SERONT ACCEPTES**

AUCUNE PHOTOCOPIE NE POURRA ETRE FAITE SUR PLACE PAR NOS SERVICES

- **Fiche de renseignements** de l'enfant, **autorisations parentales** et **fiche sanitaire de liaison**, signées
- Photocopie des pages de vaccination du carnet de santé (**double page dans sa totalité avec le nom de l'enfant**) ou un récapitulatif des vaccinations établies par le médecin traitant
- Photocopie de l'**assurance extra-scolaire (ALSH)** responsabilité civile en cours de validité, couvrant l'enfant en dehors du domicile.
- Photocopie de l'**attestation CAF et/ou MSA** du dernier quotient familial (de moins de 3 mois)  
*A défaut, votre dernier avis d'imposition. Pour les parents, vivant conjointement, et qui n'ont pas de déclaration commune, il est demandé de fournir les 2 avis d'imposition pour permettre le calcul de votre QF. Sans justificatif, le tarif du QF le plus élevé sera appliqué.*
- Pour les personnes en disposant :
  - o la copie du courrier des **Aides pour les vacances de la CAF**
  - o la copie des **Bons Vacances MSA** (pensez à signer le document)
- **2 photos d'identité** (photos imprimées acceptées, si format et qualité équivalents et correspondant à l'âge réel de l'enfant).
- Coupon détachable du règlement intérieur

**Pour l'Animation Jeunesse un « droit d'inscription annuel » est demandé pour l'adhésion, au dépôt du dossier, d'un montant de 1 à 4 €, en fonction du quotient familial. Il permet de fréquenter les « Points jeunes ».**

*Le paiement se fait en espèces ou en chèque lors du dépôt du dossier à l'accueil, ou par le biais du portail Familles dans un délai de 15 jours maximum après enregistrement du dossier par nos services.*

*Si votre enfant est inscrit uniquement aux accueils de loisirs « Cap sur tes Vacances » ou « Anim2Prox », il n'y a pas de droit d'adhésion à payer : celui-ci est compris dans le tarif au moment des inscriptions aux activités.*

**Ce dossier papier est à rapporter à la Communauté d'agglomération Valence Romans Agglo, uniquement si vous n'avez pas d'accès internet pour sa création en ligne, il sera traité dans un délai de 24 à 72 heures après son dépôt**

**Service Enfance Jeunesse, site de Romans- 13-15 rue Réaumur – 26100 ROMANS-SUR-ISERE**

Ouverture du bâtiment

- **du lundi au jeudi**, de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h30
- **le vendredi**, de de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h00

Pour plus d'information vous pouvez consulter le site de Valence Romans Agglo : [www.valenceromansagglo.fr](http://www.valenceromansagglo.fr)

#### **Contacts :**

Service Enfance Jeunesse : 04 75 72 84 53

Service Enfance Jeunesse : [enfance.jeunesse@valenceromansagglo.fr](mailto:enfance.jeunesse@valenceromansagglo.fr)

Site : [www.valenceromansagglo.fr](http://www.valenceromansagglo.fr)

#### **Pour nous rencontrer :**

Site de Romans  
13-15 rue Réaumur  
26100 ROMANS SUR ISERE

#### **Pour nous écrire :**

Valence Romans Agglo  
1 place Jacques Brel – CS 30125  
26905 VALENCE Cedex 09