

DOSSIER D'INSCRIPTION RÉCRÉA'GRAY
SECTEUR JEUNES
2025/2026

Ce dossier est à remplir pour les enfants fréquentant la structure sur les années précédentes ainsi que les nouveaux arrivants.

CADRE RESEVE A L'ADMINISTRATION

Date d'arrivée :

Dossier complet ☐ OUI ☐ NON

Dossier traité le :

Commentaire :

IDENTITE JEUNE

Nom du jeune : Prénom du jeune

Date de naissance : Lieu de naissance :

Établissement scolaire pour septembre 2025 : Classe (en septembre 2025) :

Assurance scolaire et extrascolaire (Nom de la compagnie + téléphone) :

.....

Régime alimentaire :

Représentant 1	Représentant 2
Nom.....	Nom.....
Prénom.....	Prénom.....
☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Autre	☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Autre
Situation professionnelle	Situation professionnelle
☐ En activité ☐ En formation ☐ En recherche d'emploi	☐ En activité ☐ En formation ☐ En recherche d'emploi
☐ Sans activité	☐ Sans activité
Téléphone.....	Téléphone.....
Téléphone professionnel.....	Téléphone professionnel.....
Email.....	Email.....
Adresse.....	Adresse.....
.....	
Autorité parental ☐ Oui ☐ Non	Autorité parental ☐ Oui ☐ Non
Conjoint du responsable 1 (autre que responsable légal 2)	Conjoint du responsable 1 (autre que responsable légal 1)
Nom.....	Nom.....
Prénom.....	Prénom.....
Téléphone.....	Téléphone.....

Situation du foyer ☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Pacsé(e) ☐ Vie maritale ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

Garde de l'enfant : ☐ Conjointe ☐ Mère ☐ Père ☐ Garde alternée ☐ Autre

ASSISTANT FAMILIAL OU ORGANISME D'ACCUEIL

Nom/Prénom	
Adresse domicile	
Téléphone portable/Domicile/Travail "Obligatoire "	
Mail	

*Pour les assistants familiaux merci de remplir le tableau ci-dessus. Pour tous organismes (ex : ASE) qui prendra en charge le coût des inscriptions, merci de fournir à la directrice une prise en charge.

REGIME ALLOCATAIRE

Régime ☐ CAF du Doubs ☐ CAF de la Haute Saône ☐ Autre CAF ☐ MSA ☐ Autres Régime

Numéro allocataire complet : Nom Prénom
allocataire.....

☐ J'autorise la Direction de la structure Récréa'gray à consulter le site « CAF mon compte partenaire ».

ATTENTION

- En cas de non-autorisation, la tarification appliquée sera celle de la tranche la plus élevée
- Le quotient Familial relevé sur CDAP sera actualisé plusieurs fois par année scolaire
- Il est de votre responsabilité de vérifier la mise à jour de votre Quotient Familial par la CAF

AUTORISATIONS

- ☐ Je déclare exacts les renseignements portés sur le dossier d'inscription
- ☐ J'autorise mon enfant (Nom/Prénom de l'enfant) à participer aux différentes activités proposées par la structure
- ☐ J'autorise le personnel de Récréa 'Gray à transporter mon enfant (Nom/Prénom de l'enfant) dans les minibus pour se rendre aux activités extérieures, dans le respect des règles en vigueur.
- ☐ J'autorise le personnel de la structure à prendre des photos/vidéos de mon enfant et à les publier dans les supports de communications municipaux, la presse locale, le site internet. La structure communique sur la page Facebook '' Les aventures de Ti'Gray'', les enfants auront le visage caché.
- ☐ J'autorise le service Récréa 'Gray à utiliser mes coordonnées téléphoniques et numériques afin de me communiquer les informations de la structure.
- ☐ J'autorise la direction à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident impliquant mon enfant pour une hospitalisation, SAMU, Pompier.
- ☐ J'autorise le personnel de la structure à administrer un désinfectant incolore en cas de plaies non grave sur mon enfant(Nom/Prénom). Le personnel de la structure devra respecter des protocoles médicaux qui seront validés par le médecin référent de Récréa 'Gray.
- ☐ J'autorise le personnel à administrer à mon enfant.....(Nom/Prénom) les éventuelles médications prescrites par un médecin et sur présentation de l'ordonnance. En cas de fièvre élevée, le personnel ne pourra pas administrer des médicaments aux enfants. La famille sera contactée.
- ☐ Je déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement disponible sur le site internet de la ville de Gray, après avoir été délibéré au conseil municipal.
- ☐ M'engage à transmettre à la direction de la structure tous les renseignements ou modifications utiles et nécessaires concernant mon enfant ou mes coordonnées.
- ☐ J'autorise mon enfant..... à se rendre ou partir seul du secteur Jeunes
- ☐ Je n'autorise pas mon enfant à se rendre ou partir seul du secteur Jeunes

Fait à _____

Date _____

Signature précédée de la mention '' Lu et approuvé. Bon pour accord ''

Ce document sera transmis aux équipes d'animation du périscolaire sur site.

Il permet de leur délivrer les informations nécessaires à une prise en charge de votre enfant en toute sécurité

NOM de l'enfant : _____ Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance ____/____/____ sexe : _____

Collège/Lycée :

Représentant 1	Représentant 2
Nom.....	Nom.....
Prénom.....	Prénom.....
☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Autre	☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Autre
Situation professionnelle	Situation professionnelle
☐ En activité ☐ En formation ☐ En recherche d'emploi	☐ En activité ☐ En formation ☐ En recherche d'emploi
☐ Sans activité	☐ Sans activité
Téléphone.....	Téléphone.....
Téléphone professionnel.....	Téléphone professionnel.....
Email.....	Email.....
Adresse.....	Adresse.....
.....	
Autorité parental ☐ Oui ☐ Non	Autorité parental ☐ Oui ☐ Non
Conjoint du responsable 1 (autre que responsable légal 2)	Conjoint du responsable 1 (autre que responsable légal 1)
Nom.....	Nom.....
Prénom.....	Prénom.....
Téléphone.....	Téléphone.....

Garde de l'enfant ☐ Conjointe ☐ Mère ☐ Père ☐ Garde partagé ☐ Autre

Pour tout changement de coordonnées, nous vous remercions de prévenir le secteur Jeunes

Récréa 'Gray 19 rue Victor Hugo 70100 GRAY – 03 84 64 82 71 – recreagray@ville-gray.fr

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Médecin traitant : Nom Prénom..... Téléphone médecin.....

Numéro de sécurité sociale :

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

L'enfant suit-il un traitement médical pendant l'accueil ☐ OUI ☐ NON

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine et neufs marqués au nom de l'enfant.

Aucun médicament ne sera délivré sans ordonnance.

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

RUBEOLE ☐	VARICELLE ☐	ANGINE ☐	OREILLONS ☐
COQUELUCHE ☐	OTITE ☐	ROUGEOLE ☐	SCARLATINE ☐

VACCINATIONS

DT POLIO ☐ OUI ☐ NON- Date du dernier rappel : ____/____/____

Joindre obligatoirement la copie des pages de vaccination du carnet de santé de l'enfant (mentionnant nom et prénom). Si les vaccins obligatoires n'ont pas été effectués, joindre un certificat médical de contre-indication des vaccinations concernées.

DIFFICULTES DE SANTE

L'enfant est-il allergique ? ☐ Asthme ☐ alimentaire ☐ médicamenteuse ☐ autres

Votre enfant dispose-t-il d'un PAI ? ☐ OUI (le fournir impérativement) ☐ NON

Préciser la cause de l'allergie :

Pour toutes allergies alimentaires/médicamenteuses de votre enfant merci de fournir à la directrice le PAI (Projet d'accueil individualisé) à réaliser auprès d'un allergologue. Sans ce document la directrice ne peut pas commander le repas spécial de votre enfant auprès du prestataire. Ce document est nécessaire pour les professionnels car il permet de connaître le protocole à suivre en cas de déclenchement de l'allergie !

Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation) de l'enfant en précisant les dates et les éventuelles précautions à prendre

RECOMMANDATIONS UTILES ET SPECIFIQUES DE L'ENFANT :

Précisez les autres informations que vous jugerez utiles de nous transmettre au sujet de l'enfant :

(régime alimentaire , port de lunettes ou lentilles, prothèses auditives ou dentaires, , phobies etc.)

Responsable légal de l'enfant

Je soussigné(e), _____, responsable légal de l'enfant déclare exact les renseignements portés sr cette fiches et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires

AUTORISATIONS

Les mineurs ne peuvent pas figurer sur le dossier. Si une personne majeure ne figure pas sur le dossier, elle ne pourra pas récupérer l'enfant.

Autres Personnes à appeler en cas d'urgence et/ou autoriser à venir récupérer l'enfant

1. Nom..... Prénom.....

Tel portable :

Lien avec l'enfant.....

☐ Autoriser à prendre l'enfant ☐ A appeler en cas d'urgence ☐ Pas autoriser à prendre l'enfant (jugement)

Autres Personnes à appeler en cas d'urgence et/ou autoriser à venir récupérer l'enfant

2. Nom..... Prénom.....

Tel portable :

Lien avec l'enfant.....

☐ Autoriser à prendre l'enfant ☐ A appeler en cas d'urgence ☐ Pas autoriser à prendre l'enfant (jugement)

Seul un jugement du tribunal (séparation, divorce, retrait autorité parentale) transmis à la directrice peut interdire un responsable légal ou une autre personne à récupérer l'enfant.

PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT EN PLUS DU DOSSIER D'INSCRIPTION

- ☐ Justificatif de domicile de moins de 3 mois (1)
- ☐ Livret de famille (Parents et Enfants)
- ☐ Attestation d'assurance scolaire, extra-scolaire ou Responsabilité civile de l'enfant. (Peut être fourni à la rentrée scolaire)
- ☐ Copie du carnet des vaccinations (à jour) de l'enfant ou certificat d'un médecin
- ☐ Copie du test d'aisance aquatique (Facultatif)
- ☐ Un justificatif quotient familial (2)

Pour les personnes de la MSA, il faudra fournir à la directrice tous les mois une attestation du QF. Concernant les aides aux temps libres de la CAF, les familles bénéficiaires devront fournir le justificatif à la directrice le jour de l'inscription de l'enfant. Les aides fonctionnent uniquement sur les vacances scolaires. Le justificatif est valable sur l'année civile.

- (1) Quittance de loyer, facture/échancier eau ou électricité, attestation d'assurance habitation. En cas d'hébergement : fournir une attestation sur l'honneur, accompagnée de la copie de la pièce d'identité et du justificatif de domicile de l'hébergeant ainsi qu'une preuve de changement d'adresse de moins de 3 mois de l'hébergé (CAF, facture de téléphone, internet...)
- (2) Attestation du quotient familial CAF ou l'avis d'imposition 2024 sur 2023

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE PRIS EN COMPTE

Protection des données

Pour permettre à la Ville de Gray de traiter votre demande et d'exercer ses missions ou ses attributions de service public, vous voudrez bien compléter et signer le présent formulaire.

Vos données seront traitées par la Direction de l'Éducation afin de gérer l'inscription au périscolaire Récréa'gray. Aucun traitement n'est effectué ni aucune donnée traitée en dehors de l'Union Européenne. Vos données seront conservées pour une durée n'excédant pas la durée de scolarité de votre enfant puis archivées, supprimées ou vous seront restituées selon les cas, dans le respect des prescriptions légales applicables.

En vertu du Règlement Européen du 27 avril 2016 (RGPD) et de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés modifiée, et sous réserve du respect des règles applicables spécifiquement à votre demande, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et solliciter la portabilité de vos données.