

Reçu le : Réceptionné par :
Observations :
.....
.....

Tout dossier incomplet ne pourra être traité.

Durée de validité de ce dossier : année scolaire en cours jusqu'au 31 août.

DOSSIER UNIQUE 2025-2026

D'inscription au Spot'jeunes, séjours, mini séjours et Picou

Identité du jeune

Nom et prénom:.....

Né(e) le : à Sexe : Masculin Féminin

Votre enfant est scolarisé en : Collège Lycée

Etablissement : Classe :

Numéro de tel du jeune :

Pièces obligatoires

- Attestation d'assurance avec mention péri et extrascolaire
- Livret de famille ou extrait de naissance (pour une première inscription)
- Photocopie des vaccins à jour (merci d'indiquer le nom/prénom de l'enfant et date de naissance sur la photocopie)
- Test d'aisance aquatique portant l'arrêté du 25 avril 2012 article R.227-13 (**pour les enfants en élémentaire, obligatoire pour les activités nautiques**)

Pièces facultatives

- Quotient familial CAF, MSA ou fiche d'impôt (**ATTENTION : en cas d'absence, le tarif le plus haut sera appliqué et sans effet rétroactif sur les factures déjà éditées**)
- Jugement de divorce
- P.A.I (à jour)
- Notification M.D.P.H

Si garde alternée

Chaque parent doit faire son dossier et signaler tout changement

Dossier père

Dossier mère

Garde du père : semaine paire semaine impaire

Garde de la Mère : semaine paire semaine impaire

Renseignements sur la famille

Représentant 1 :

PÈRE MÈRE AUTRE.....

Nom :.....

Prénom :.....

Né(e) :.....à.....

Adresse :.....

.....

CP :.....ville.....

N° tél :.....

Mail :.....

Profession :.....

N° tél professionnel :.....

Situation familiale :

Célibataire Marié(e) Concubinage

Pacsé(e) Veuf(ve) Séparé(e)

Divorcé(e)

Payeur par défaut oui non

N° allocataire CAF de l'Aude:.....

Autorisez-vous la mairie de Narbonne à consulter votre quotient familial sur la base des données CAF :

OUI NON

Représentant 2 :

PÈRE MÈRE AUTRE.....

Nom :.....

Prénom :.....

Né(e) :.....à.....

Adresse :.....

.....

CP :.....ville.....

N° tél :.....

Mail :.....

Profession :.....

N° tél professionnel :.....

Situation familiale :

Célibataire Marié(e) Concubinage

Pacsé(e) Veuf(ve) Séparé(e)

Divorcé(e)

Payeur par défaut oui non

Si placement famille/structure d'accueil :

Nom et prénom du responsable :.....

Intitulé de l'organisme de la structure d'accueil :.....

Adresse :.....CP :.....Ville :.....

Tél :.....Mail :.....

Joindre l'attestation de prise en charge du placement.

Contacts

Personnes autorisées à récupérer l'enfant autres que les représentants légaux (**les mineurs de moins de 13 ans ne sont pas autorisés, au-delà une attestation écrite des parents sera demandée**)

Nom-prénom.....tél..... à prévenir à récupérer l'enfant

Nom-prénom.....tél..... à prévenir à récupérer l'enfant

Nom-prénom.....tél..... à prévenir à récupérer l'enfant

MEDECIN TRAITANT :

Nom :..... Prénom :..... Tél :.....

➤ **Etat de santé et pathologies particulières :**

- L'enfant prend-il un traitement médical ?
 OUI NON
Si oui, joindre obligatoirement l'ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leurs emballages d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

- L'enfant présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales, des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ?
 OUI NON

Précisez :.....
.....

- La pratique d'activités physiques et sportives nécessite-t-elle une adaptation particulière ?
 OUI NON

Précisez :.....
.....

➤ **Protocole d'accueil individualisé :**

L'enfant dispose-t-il d'un PAI ? OUI NON

Si oui, joindre obligatoirement le PAI à jour

➤ **Allergies-intolérances :**

- Asthme : oui non Précisez :
- Alimentaire : oui non Précisez :
- Médicamenteuse : oui non Précisez :
- Autres : oui non Précisez :

➤ **Régimes alimentaires :** sans porc sans viande

➤ **Accueil des enfants en situation de handicap et/ou en besoins particuliers :**

Si vous souhaitez que votre enfant bénéficie d'un accompagnement individuel sur les temps péri/extrascolaires, merci de vous rapprocher du service Enfance afin d'établir un PAA (projet d'accueil et d'accompagnement).

OUI NON

➤ **Recommandations utiles des parents :**

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie :

.....
.....

Autorisations

- J'autorise mon enfant à quitter seul l'établissement : OUI NON
- **Les transports :**
 - J'autorise mon enfant à être transporté dans le cadre des activités
 - Je n'autorise pas
- **Droit à l'image :**
 - J'autorise la Ville de Narbonne à utiliser l'image filmée et/ou photographiée de mon enfant sur ses supports de communication (magazine municipal, site internet, réseaux sociaux...) ou dans le cadre des activités pédagogiques et des relations presse.
 - Je n'autorise pas

Je soussigné(e), Nom-Prénom :

(Responsable de l'enfant) reconnais avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement, des modalités d'inscriptions et de fonctionnement et m'engage à les respecter ainsi qu'à signaler tout changement de situation au service scolaire et démarches familles de la Direction Enfance Jeunesse et Education.

J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre le cas échéant toutes les mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Fait à le

Signature :

Mentions RGPD

Les informations recueillies sur ce formulaire seront enregistrées dans une base de données informatisée par la Mairie de Narbonne, Direction Enfance Jeunesse et Education dans le cadre de votre demande d'inscription aux activités périscolaires, extrascolaires et à la restauration. La licéité du traitement est basé sur votre consentement, concernant les autorisations, et par contrat concernant les activités. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : services internes à la Direction Enfance Jeunesse et Education, Direction des Finances et la Trésorerie Narbonne Agglomération chargée du recouvrement des factures mises en perception. Les données seront conservées en base active durant toute l'inscription de votre enfant dans nos établissements puis archivées 10 ans avant d'être supprimées. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, uniquement pour les autorisations, d'un droit à la portabilité et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toutes questions sur le traitement de vos données dans ce dispositif, sous réserve de justifier de votre identité, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données : dpo@mairie-narbonne.fr Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.