

N° Famille .....

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE**

Le dossier unique est une démarche préalable à toute inscription aux prestations communautaires. Il sert à collecter en une seule fois les informations personnelles du foyer pour simplifier les démarches administratives ultérieures.

Les informations contenues dans ce dossier et les pièces justificatives fournies, sont désormais partagées, si nécessité, avec les services et équipements communautaires habilités, que vous fréquentez : la crèche « les p'tites canailles, la crèche « Nos p'tits drôles », l'accueil de loisirs sans hébergement « les farfadets », le séjour ski, les chantiers jeunes.

« Par application de l'article de la loi n° 78;17 du 6 janvier 1978 modifiée par l'ordonnance n° 2018-1125 du 12 décembre 2018, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et conformément au Règlement général de la protection des données personnelles (RGPD) entré en application le 25 mai 2018 :

- La collecte des informations nominatives effectuée par la Communauté de Communes de l'Île d'Oléron a fait l'objet d'une fiche de traitement au sein de notre collectivité.
- L'utilisateur est informé que les informations qu'il communique sont destinées à la Communauté de Communes Oléron à des fins de gestion administrative, uniquement.
- L'utilisateur est informé qu'il dispose d'un accès, d'interrogation et de rectification qui lui permet, le cas échéant, de faire rectifier, compléter, mettre à jour ou supprimer les données personnelles le concernant qui sont inexactes, en s'adressant au Service Enfance Jeunesse.

**1 . RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE**

Situation familiale :  Marié(e)  Célibataire  Divorcé(e)  Veuf(ve)  Vie maritale  Séparé(e)  P.A.C.S

**Représentant légal 1 :**  Père  Mère  Autre

Nom (jeune fille) : .....

Nom (d'usage) : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

.....

Tél : ..... Mobile : .....

Courriel : .....

Profession : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

l'employeur : .....

.....

Téléphone professionnel : .....

Autorisez-vous le Service Enfance Jeunesse à vous envoyer, en cas de nécessité (urgence, grève, etc...)

Des courriels  oui  non

des SMS  oui  non

**Représentant légal 2 :**  Père  Mère  Autre

Nom (jeune fille) : .....

Nom (d'usage) : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

.....

Tél : ..... Mobile : .....

Courriel : .....

Profession : .....

Nom et adresse de

.....

Téléphone professionnel : .....

Autorisez-vous le Service Enfance Jeunesse à vous envoyer, en cas de nécessité (urgence, grève, etc...)

Des courriels :  oui  non

Des SMS :  oui  non

Le Service Enfance Jeunesse s'engage à ne pas communiquer les coordonnées que vous acceptez de nous confier.

Enfant(s) à charge de votre foyer :

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance	Établissement / Classe

## 2 . RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

- **Régime allocataire du responsable de l'enfant**

CAF  MSA  Autre (préciser) : .....

- **Sécurité Sociale**

N° .....

Adresse de votre centre : .....

- **Assurance de l'enfant** : *Pour toute participation aux activités proposées par les services organisateurs rattachés au Service Enfance Jeunesse, l'enfant doit être couvert par une assurance extrascolaire ou responsabilité civile du foyer en cours de validité.*

Compagnie d'assurance : ..... N° de police : .....

Fin de validité de l'assurance : .....

- **Règlement des factures** :

Nom du destinataire des factures : .....

Adresse : .....

## 3 . DECLARATION

### Responsable légal 1

Je soussigné(e) .....

Atteste l'exactitude de l'ensemble des informations concernant ma situation familiale et mes revenus, figurant dans le présent dossier.

Je m'engage à signaler tous les changements pouvant intervenir au cours de l'année scolaire : adresse, téléphone, situation professionnelle, etc....

Toute fausse déclaration est passible de peine d'emprisonnement et d'amendes prévues par les articles 441.1 du Code Pénal.

Fait à : ..... Le : .....

(Signature, précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

### Responsable légal 2

Je soussigné(e) .....

atteste l'exactitude de l'ensemble des informations concernant ma situation familiale et mes revenus, figurant dans le présent dossier.

Je m'engage à signaler tous les changements pouvant intervenir au cours de l'année scolaire : adresse, téléphone, situation professionnelle, etc....

Toute fausse déclaration est passible de peine d'emprisonnement et d'amendes prévues par les articles 441.1 du Code Pénal.

Fait à : ..... Le : .....

(Signature, précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)



ECHANGE FRANCO-BELGE

**DOSSIER D'INSCRIPTION AU PROJET D'ECHANGE DE JEUNES EUROPEENS  
ERASMUS +**

**LE/LA JEUNE PARTICIPANT-E**

Je soussigné (Nom, prénom du jeune) .....  
Né(e) le (date de naissance) .....  
demeurant à (adresse du domicile) .....

m'engage à participer au projet d'échange de jeunes européens du programme ERASMUS + qui comprend les temps de préparation (voir lettre d'engagement jointe au dossier), la participation au séjour, et le temps restitution.

Dans le cadre des activités,  j'autorise  je n'autorise pas les services de la CDCIO à me photographier ou me filmer. Ces photos et vidéos pourront être diffusées, pour une stricte utilisation, sur les supports de communication (presse, réseaux sociaux, site internet, affiches...) de la CDCIO.

Signature du jeune :

**LE/LA RESPONSABLE LEGAL-E**

Je soussigné (nom, prénom du responsable  
légal) .....  
Autorise mon enfant (nom et prénom du  
jeune) .....

**A participer à l'ensemble du projet d'échange de jeunes européens du programme ERASMUS +.**

Dans le cadre des activités,  j'autorise  je n'autorise pas les services de la CDCIO à photographier ou filmer mon enfant (nom et prénom du jeun).....  
Ces photos et vidéos pourront être diffusées, pour une stricte utilisation, sur les supports de communication (presse, réseaux sociaux, site internet, affiches...) de la CDCIO.

Signature du responsable légal :

# 1 . RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

- Nom et prénom du médecin traitant : .....  
Adresse : .....
- Téléphone : .....
- Vaccination :**  
Merci de fournir la photocopie du carnet de vaccinations de votre enfant ou un certificat médical de contre-indication, si votre enfant ne dispose pas de vaccin obligatoire.

Vaccin obligatoire	Date dernier rappel
Diphtérie – Tétanos - Poliomyélite	

L'enfant fait-il l'objet d'un **Protocole d'Accueil Individualisé (PAI)** ?    ?     Oui     Non

Si oui, fournir le document PAI certifié par le médecin

**Autres difficultés de santé** (maladies, accident, crises convulsives, hospitalisation, interventions, rééducation, autres) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....  
.....

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

Angine	Coqueluche	Otite	Rougeole
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

- Prise de médicaments simple (hors PAI)**

Votre enfant suit-il un traitement médical ?     Oui     Non

Vos remarques si vous le souhaitez :

.....  
.....

- Allergies :**

Asthme	Allergies médicamenteuses	Allergies aux animaux	Allergies alimentaires
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Précisez : .....	Précisez : .....	Précisez : .....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....

Autres :

Précisez : .....

Votre enfant porte-t-il :

Des lunettes	Des prothèses auditives	Un appareil dentaire
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autre : .....	.....	
.....	.....	
.....	.....	

Votre enfant sait-il nager :  oui     non

**2 . PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE et/ou AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT EN CHARGE (hors parents)**

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant (Parent, ami, ...)	Téléphone ou mobile	A contacter en cas d'urgence	Autorisé(e) à venir chercher votre enfant
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté.

La famille est immédiatement avertie par les responsables des structures concernées.

**3 . PERSONNES NON AUTORISEES A PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT**

Nom et prénom de la/ou les personnes non autorisée(s) à prendre en charge le jeune :

.....

(Il sera nécessaire de fournir une copie du jugement spécifiant l'interdiction)

**4 . AUTORISATIONS**

**AUTORISATION A REPARTIR SEUL DES ACTIVITES DE PREPARATION :**

En tant que responsable légal (nom et prénom) .....

j'autorise     je n'autorise pas mon enfant (nom et prénom) .....

à repartir seul de la structure à la fin des activités

## AUTORISATION DE TRANSPORT

- J'autorise l'équipe d'animation de la CDCIO à transporter mon enfant dans un véhicule adapté.
- Je n'autorise pas l'équipe d'animation de la CDCIO à transporter mon enfant dans un véhicule adapté.

### 5. ENGAGEMENT

Je soussigné(e) (nom du responsable légal) .....  
m'engage à payer le montant du projet définit par mon quotient familial.

Signature du responsable légal :

### DECLARATION DU (DES) RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT

Responsable légal 1	Responsable légal 2
Je soussigné(e)..... Responsable légal(e), titulaire de l'autorité parentale de l'enfant :	Je soussigné(e)..... Responsable légal(e), titulaire de l'autorité parentale de l'enfant :
Nom :.....Prénom :.....	Nom :.....Prénom :.....
Déclare exacts les renseignements portés au présent document et autorise le responsable de la structure ou du séjour, le cas échéant, à prendre toutes les mesures nécessaires pour l'état de santé de mon enfant : traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale.	Déclare exacts les renseignements portés au présent document et autorise le responsable de la structure ou du séjour, le cas échéant, à prendre toutes les mesures nécessaires pour l'état de santé de mon enfant : traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale.
<input type="checkbox"/> J'autorise	<input type="checkbox"/> J'autorise
<input type="checkbox"/> Je n'autorise pas	<input type="checkbox"/> Je n'autorise pas
Fait à ..... , le : ..... (Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)	Fait à ..... , le : ..... (Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

**DOCUMENTS A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION AU PROJET D'ÉCHANGE DE JEUNES EUROPEENS**

Pièces à fournir	Périodicité
Copie d'un justificatif de domicile (- de 3 mois)	A l'inscription
Copie du livret de famille (toutes les pages)	A l'inscription
Photocopie de la carte d'identité du responsable légal	A l'inscription
Copie du carnet de santé ou carnet de vaccination	A l'inscription
Attestation d'assurance	A l'inscription
Copie de l'attestation de sécurité sociale du parent responsable	A l'inscription
Test Pass Nautique (possibilité à Iléo tous les dimanches de 12h à 12h45 avec CI)	A l'inscription
Lettre d'engagement à la participation au temps de préparation, signée par le jeune	A l'inscription
Attestation de quotient familial	A l'inscription
Copie et carte d'identité ou passeport du jeune	A l'inscription et au départ
Carte européenne d'assurance maladie du jeune	Au départ
Autorisation de sortie du territoire Cerfa n°15646*01	A l'inscription
<b>En cas de divorce</b> : copie du jugement précisant la garde de l'enfant <b>En cas de séparation et en l'absence de jugement</b> : attestation sur l'honneur précisant la résidence principale de l'enfant. <b>En cas de traitement médical</b> : fournir une ordonnance	A l'inscription

**TARIFICATION DU PROJET**

QUOTIENT FAMILIAL	COÛT
QF 1 = 0 > 760	90€
QF 2 = 760 > 1000	108€
QF 3 =+ 1000	126€

**Pour plus d'informations**

**CONTACT :**

Sophie JEANTET – 06 23 66 40 35  
Par mail à [animation-jeunesse@cdc-oleron.fr](mailto:animation-jeunesse@cdc-oleron.fr)

# Lettre d'engagement à la participation aux temps de préparation

Projet d'échange de jeunes européens 2023 ERASMUS+

Je soussigné(e), ..... m'engage à participer de manière active aux réunions avant et après le séjour ; à être présent-e aux rendez-vous fixes et à respecter le règlement intérieur lié au programme de Séjour Européens Erasmus+.

Ces temps de préparation se tiendront à la Communauté de communes de l'île d'Oléron. En cas de changement de lieu, nous vous tiendrons informés par mail en amont.

Dates à respecter ;

Dates importantes		Rencontres
Février	Samedi 25 de 10H à 12H	Réunion familles/jeunes participants
Mars	Samedi 25 de 9H30 à 12H30	Temps de préparation
Avril	Vendredi 28 de 18h30 à 21h30	Temps de préparation
Mai	Samedi 13 de 9H30 à 12H30	Temps de préparation
Juin	Samedi 10 de 9H30 à 12H30	Temps de préparation
Juillet	Séjours	Oléron/Majorque du 8 au 15 Juillet Franco-Belge du 24 au 31 Juillet
Octobre	Vendredi 6	A partir de 18h30
Octobre	Vendredi 13	A partir de 18h30

Fait à ..... Le / /

Signature du jeune précédé de

« Lu et approuvé » :





**AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (AST)  
 D'UN MINEUR NON ACCOMPAGNÉ PAR UN TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE**  
 (article 371-6 du code civil ; décret n° 2016-1483 du 2 novembre 2016 relatif à l'autorisation  
 de sortie du territoire d'un mineur non accompagné  
 par un titulaire de l'autorité parentale ; arrêté du 13 décembre 2016)

**1. PERSONNE MINEURE AUTORISÉE À SORTIR DU TERRITOIRE FRANÇAIS**

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : .....  
 Prénom(s) : .....  
 Né(e) le : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] à (lieu de naissance) : .....  
 Pays de naissance : .....

**2. TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE, SIGNATAIRE DE L'AUTORISATION**

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : .....  
 Nom d'usage (ex. nom d'épouse/d'époux) : .....  
 Prénom(s) : .....  
 Né(e) le : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] à (lieu de naissance) : .....  
 Pays de naissance : ..... Nationalité : .....  
 Qualité au titre de laquelle la personne exerce l'autorité parentale (cocher la case) :  
 Père     Mère     Autre (préciser) : .....  
 Adresse : .....  
 N° (bis, ter) Type de voie Nom de la voie  
 Code postal : [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Commune : .....  
 Pays : .....  
 Téléphone (recommandé) : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_  
 Courriel (recommandé) : .....

**3. DURÉE DE L'AUTORISATION**

La présente autorisation est valable jusqu'au : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] inclus.  
 Elle ne peut excéder un an à compter de la date de sa signature.  
 Exemple : une autorisation signée le 1<sup>er</sup> septembre ne peut excéder le 31 août de l'année suivante.

**4. SIGNATURE DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE**

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations »<sup>(1)</sup> :  
 DATE : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Signature du titulaire de l'autorité parentale : .....

<sup>(1)</sup> Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et des amendes prévues aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.

**5. COPIE DU DOCUMENT JUSTIFIANT L'IDENTITÉ DU SIGNATAIRE PRÉSENTÉE À L'APPUI DE L'AUTORISATION <sup>(1)</sup> :**

Type de document (cocher la case) :  Carte nationale d'identité     Passeport     Autre  
 (Préciser : .....)<sup>(2)</sup>  
 Délivré(e) le : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
 Par (autorité de délivrance) : .....

<sup>(1)</sup> La photocopie du document officiel justifiant de l'identité du signataire doit être lisible et comporter les nom, prénoms, date et lieu de naissance, photographie et signature du titulaire, ainsi que dates de délivrance et de validité du document, autorité de délivrance.

<sup>(2)</sup> Personne de nationalité française : carte nationale d'identité ou passeport, en cours de validité ou périmés depuis moins de 5 ans ; Ressortissant de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen (Islande, Norvège et Liechtenstein) ou de la Suisse : carte nationale d'identité ou passeport, délivrés par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité, ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA), en cours de validité ; Ressortissant d'un pays tiers à l'Union européenne : passeport délivré par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA) ou titre d'identité et de voyage pour réfugié(e) ou pour apatride, en cours de validité.

**RAPPEL :** « La présente autorisation n'a pas pour effet de faire échec aux mesures d'opposition à la sortie du territoire (OST) ou d'interdiction de sortie du territoire (IST). Si votre enfant fait l'objet d'une mesure d'interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des deux parents, il doit justifier de l'autorisation prévue à l'article 1180-4 du code de procédure civile. »