



# Demande d'Inscription

## Vacances d'Eté - 1ère Période

**ACM 3-6 ans**

Maternelle

À l'ACM Jean Paul Houlié

**ACM 6-10 ans**

CP au CM2

À l'ACM Jean Paul Houlié

**ACM 11-17 ans**

Collégiens et lycéens

Espace Roger Toupie

(Du Lundi 08 au Vendredi 26 juillet)

### Identité de l'enfant

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Sexe :  Masculin  Féminin

Etablissement : ..... Classe : .....

### Pour une inscription\*

\*l'inscription sera définitive, sous réserve de place disponible, si toutes les factures émises par le SEJ sont acquittées et le dossier de l'enfant complet : fiche de renseignements et sanitaire, pièces à fournir et PAI transmis.

Veillez choisir la (ou les) semaine(s) concernée(s).

**1ère semaine : du lundi 08 au vendredi 12 juillet 2024**

**2ème semaine : du lundi 15 au vendredi 19 juillet 2024**

**3ème semaine : du lundi 22 au vendredi 26 juillet 2024**



avec Mini-Camps du 22 au 24/07 (Enfants nés en 2013 et 2014)

avec Mini-Camps du 25 au 26/07 (Enfants nés en 2018 )

sans Mini-camps

**4ème semaine : du lundi 29 juillet au vendredi 02 août 2024** (ACM 3-6 ans et 6-10 ans UNIQUEMENT)



avec Mini-Camps du 29 au 31/07 (Enfants nés en 2015 et 2016)

avec Mini-Camps du 01 au 02/08 (Enfants nés en 2017)

sans Mini-camps



Les conditions et tarifications liées à cette activité vous seront communiquées très prochainement.

Je soussigné(e) ..... responsable de l'enfant cité ci-dessus, déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à régler la facture dûe à cette activité.

Communication par mail pour recevoir les informations liées à ces vacances : .....

EN CAS D'ABSENCE DE VOTRE ENFANT POUR MALADIE UN CERTIFICAT MÉDICAL DOIT ÊTRE FOURNI DANS UN DÉLAI DE 7 JOURS.

Fait à Pélissanne, le ..... / ..... / .....

Signature du responsable :

✂ .....

### Récépissé d'inscription\*

\*l'inscription sera définitive, sous réserve de place disponible, si toutes les factures émises par le SEJ sont acquittées et le dossier de l'enfant complet : fiche de renseignements et sanitaire, pièces à fournir et PAI transmis.

Demande d'inscription enregistrée le ..... / ..... / 2024

L'enfant ..... a bien été inscrit :

1ère semaine : du lundi 08 au vendredi 12 juillet 2024

2ème semaine : du lundi 15 au vendredi 19 juillet 2024

3ème semaine : du lundi 22 au vendredi 26 juillet 2024

4ème semaine : du lundi 29 juillet au vendredi 02 août 2024

Visa de l'agent :

### En cas d'annulation

En cas de désistement d'une des 4 semaines ou à l'activité Mini-Camps, les parents doivent prévenir par courriel ou courrier daté, le secrétariat du SEJ au plus tard 15 jours avant le démarrage de l'accueil de loisirs de Juillet soit au plus tard le dimanche 23 juin .

Passé ce délai, la ou les semaines vous seront facturées.



La CAF des Bouches-du-Rhône participe au financement de cet accueil de loisirs pour vos enfants. Pour les familles ayant droit aux LEA (Loisirs Equitables et Accessibles) la prise en charge sera accordée avec l'attestation du quotient familial ou à la signature de l'attestation "CDAP" fournie à l'accueil du SEJ.

# Vacances d'Eté 1<sup>ère</sup> Période

## ANNULATION DE L'INSCRIPTION A L'ACM

ACM 3-6 ans

ACM 6-10 ans

ACM 11-17 ans

En maternelle

CP au CM2

Collégiens et Lycéens

Nom et prénom de l'enfant : .....

Je soussigné(e), ....., responsable de l'enfant noté ci-dessus, déclare annuler la ou les semaine(s) suivante(s) à l'accueil collectif des mineurs

1<sup>ère</sup> semaine : du lundi 08 au vendredi 12 juillet 2024

2<sup>ème</sup> semaine : du lundi 15 au vendredi 19 juillet 2024

3<sup>ème</sup> semaine : du lundi 22 au vendredi 26 juillet 2024

4<sup>ème</sup> semaine : du lundi 29 juillet au vendredi 02 août 2024

En cas de désistement d'une des 4 semaines ou à l'activité Mini-Camps, les parents doivent prévenir par courriel ou courrier daté, le secrétariat du SEJ au plus tard 15 jours avant le démarrage de l'accueil de loisirs de Juillet soit au plus tard le dimanche 23 juin .

Passé ce délai, la ou les semaines vous seront facturées.

Fait à Pélissanne, le ...../ ..... / .....

Signature du responsable :

Annulation enregistrée le : ...../ ..... / .....

Visa de l'agent :

La Commune de Pélissanne, en qualité de Responsable de traitement, s'engage à ce que la collecte et le traitement de mes données soient conformes au Règlement européen 2016/679 du 27/04/2016 relatif à la protection des données personnelles et à la Loi Informatique et Libertés du 06/01/1978 modifiée le 20/06/2018.

Le recueil de mes données personnelles est obligatoire au vu de l'objectif poursuivi ; seules les données à caractère personnel indispensables à la finalité du traitement sont collectées.

Ces informations seront conservées pendant la durée strictement nécessaire au(x) traitement(s) susvisé(s), et au plus tard 1 an après leur collecte.

Les données collectées ne sont accessibles qu'au personnel habilité de la Commune de Pélissanne, soumis à un engagement de confidentialité couvrant l'ensemble des activités réalisées, ses partenaires institutionnels, des autorités légalement habilitées, et à ses sous-traitants qui s'engagent à respecter la réglementation concernant les modalités de traitement des données personnelles auxquelles ils ont accès.

Je dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement (dans le respect des obligations légales applicables) et de portabilité de mes données à caractère personnel ainsi que d'opposition et de limitation au traitement de mes données à caractère personnel.

Je peux adresser toute demande au Délégué à la Protection des Données :

Courriel : [dpo@ville-pelissanne.fr](mailto:dpo@ville-pelissanne.fr)

Adresse postale : : Mairie de Pélissanne - Parc Roux de Brignoles - 13330 Pélissanne

Je suis informé(e) que l'autorité de contrôle désignée par la loi française est la Commission Nationale Informatique et Liberté que je peux saisir en cas de litige dans l'exercice de mes droits ou si je pense que ma réclamation concerne un manquement à la réglementation.

Les modalités de cette saisie sont sur le site internet de la CNIL <https://www.cnil.fr>



**Mairie de Pélissanne - Service Éducation Jeunesse (SEJ)**

393 chemin saint Pierre 13330 Pélissanne

04 90 55 32 92- [sej@ville-pelissanne.fr](mailto:sej@ville-pelissanne.fr)