



Fiche familiale

Année scolaire 2024–2025

À RENDRE EN MAIRIE DUMENT COMPLETEE (En format papier uniquement)
(Nous vous conseillons de garder un scan ou copies des documents pour le renouvellement pour l'année 2025-2026)

SERVICE DE L'ENFANCE

Dossier suivi par : Amélie Ponchel ☎ 03 28 82 91 60 | enfance@sequedin.fr

Allocataire CAF : Nom : N° allocataire :

1 | Les représentants légaux

Représentant légal 1 : (titulaire par son adresse mail de l'identifiant de l'espace famille)

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Commune :
Portable : | | | | | | | | | | | | | | | | Bureau : | | | | | | | | | | | | | | | |
Courriel (écrire lisiblement s'il vous plaît)

Représentant légal 2 :

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Commune :
Portable : | | | | | | | | | | | | | | | | Bureau : | | | | | | | | | | | | | | | |
Courriel (écrire lisiblement s'il vous plaît)

2 | Les enfants (de 2 à 12 ans)

1^{er} Enfant :

Nom : Prénom :
Date de naissance : / / 20..... Classe :
Repas particulier : Panier repas PAI (allergie alimentaire) Sans porc Sans viande
 PAI (médicamenteux)

2^{ème} Enfant :

Nom : Prénom :
Date de naissance : / / 20..... Classe :
Repas particulier : Panier repas PAI (allergie alimentaire) Sans porc Sans viande
 PAI (médicamenteux)

3^{ème} Enfant :

Nom : Prénom :
Date de naissance : / / 20..... Classe :
Repas particulier : Panier repas PAI (allergie alimentaire) Sans porc Sans viande
 PAI (médicamenteux)

3 | Les adolescents (de 13 à 17 ans)

1^{er} Adolescent :

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / 20.....

Portable : | | | | | | | | | | | | | | | |

Repas particulier : Panier repas PAI (allergie alimentaire) Sans porc Sans viande
 PAI (médicamenteux)

2^{ème} Adolescent :

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / 20..... Classe :

Portable : | | | | | | | | | | | | | | | |

Repas particulier : Panier repas PAI (allergie alimentaire) Sans porc Sans viande
 PAI (médicamenteux)

| Les protections des données

Je consens / nous consentons à ce que ces données soient traitées par le *service Enfance* de la ville de Sequedin. Avoir pris connaissance du livret d'accueil, des indications, des consignes, des tarifs, des modalités de réservation-paiement pour les activités municipales.

Les représentants légaux sont tenus d'informer les personnes autorisées à reprendre leur(s) enfant(s) dans les structures municipales de leurs droits au regard RGPD (informations ci-dessous).

Au regard du Règlement général sur la protection des données (RGPD du 27 avril 2016 applicable depuis le 25 mai 2018) ; les informations recueillies dans ce formulaire sont collectées par la mairie de Sequedin pour la mise en œuvre des activités périscolaires, extrascolaires et adolescents.

Ces données font l'objet d'un traitement informatique. Elles sont conservées 2 ans (papier), augmenté de 3 ans (numérisées) pour les contrôles de la CAF.

Vous disposez sur les données collectées au titre du présent formulaire d'un droit d'accès, de rectification, d'un droit à la limitation, d'un droit d'opposition et d'un droit d'effacement. Vous pouvez exercer vos droits auprès du Délégué à la protection des données de votre commune par mail dpd-mutualises@lillemetropole.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : Métropole Européenne de Lille – Direction MODOP- Service « Données - RGPD mutualisé » 2 boulevard des Cités Unies CS 70043 59040 LILLE CEDEX.

Si vous estimez que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL via leur site internet [CNIL](http://www.cnil.fr).

Les représentants légaux s'engagent par ailleurs à communiquer à la Commune, sans délai, toute modification sur la situation en lien avec les fiches (Familiale, A, B, C et D).

Les représentants légaux certifient l'exactitude des renseignements fournis et nous engageons à informer le service de l'enfance des éventuelles modifications de situation.

Date : / /

Signatures :

Représentant légal 1 :	Représentant légal 2 :
------------------------	------------------------



FICHE **B**

Fiche individuelle de santé

Enfants Sequedinois ou scolarisés entre 2 et 12 ans
Année scolaire 2024–2025

À RENDRE EN MAIRIE DUMENT COMPLÉTÉE (En format papier uniquement)

(Nous vous conseillons de garder un scan ou copies des documents pour le renouvellement pour l'année 2025-2026)

1 | Vaccinations

Nous soussignés, représentants légaux de Né(e) le :...../...../.....,
parents de l'enfant indiqué ci-dessus, certifions que ses vaccins sont à jour.

Le calendrier des vaccinations 2024 est disponible sur le site du ministère de la Santé :

www.sante.gouv.fr/calendrier-vaccinal.html. Si votre enfant est né avant 2018, trois vaccins (DTP) sont obligatoires pour son admission en collectivité. Vous devez présenter les pages vaccination de son carnet de santé ou tout document du professionnel de santé attestant la réalisation de ces vaccins. Photocopies du carnet de vaccination à joindre à cette fiche.

2 | Renseignements médicaux

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui, veuillez 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 administré sans ordonnance.

Allergies :

Protocole d'accueil individualisé (PAI) alimentaire Oui Non Ci-joint

Protocole d'accueil individualisé (PAI) asthme ou autre..... Oui Non Ci-joint

Médicamenteuses Oui Non

Alimentaires Oui..... Non

Autres : précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

.....
.....

Difficultés de santé :

Indiquez ci-après les difficultés de santé (exemple : maladie chronique nécessitant une attention particulière, crises convulsives, etc.) en précisant les précautions à prendre :

.....
.....

Recommandations utiles des représentants :

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires ou autre(s) ?..... Oui Non

Si oui, merci de préciser :

.....
.....
.....

3 | Représentants légaux de l'enfant

Représentant légal 1 :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Portable : | | | | | | | | | | | | | | | |

Bureau : | | | | | | | | | | | | | | | |

Représentant légal 2 :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Portable : | | | | | | | | | | | | | | | |

Bureau : | | | | | | | | | | | | | | | |

Nous soussignés, représentants légaux notre enfant, déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorisons la prise en charge de l'enfant par les services des pompiers ou SAMU qui prennent, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, etc.) rendues nécessaires par l'état de santé de notre enfant.

Nous nous engageons par ailleurs à communiquer à la Commune, sans délai, toute modification sur la situation de notre enfant en lien avec cette fiche individuelle de santé.

Date : / /

Signatures :

Représentant légal 1 :	Représentant légal 2 :
------------------------	------------------------



Convention de prélèvement automatique pour les activités périscolaires Année scolaire 2024–2025

UNIQUEMENT POUR LES NOUVELLES FAMILLES

Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB), postal (RIP) ou de caisse d'épargne (RICE)

Entre :

La Commune de Sequedin, 5 rue du Marais à Sequedin (59320), représentée par Christian LEWILLE en sa qualité de Maire, ci-après dénommée « la Commune » ;

Et :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

ci-après dénommé(e) « l'intéressé » ;

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 | Dispositions générales

Le règlement par prélèvement automatique est effectué uniquement pour les activités périscolaires (**restauration scolaire** et de **l'accueil périscolaire**) de la Commune.

Le prélèvement mensuel automatique sur compte bancaire ou postal de l'intéressé s'effectue en année scolaire, soit d'octobre à juillet.

Article 2 | Avis d'échéance

Un avis d'échéance sera établi par le régisseur de la Commune en fonction des réservations faites par l'intéressé et validé par les deux parties.

Article 3 | Date et montant du prélèvement

Le montant prélevé sera calculé en fonction des réservations du (des) enfant(s) aux activités de restauration scolaire et de l'accueil périscolaire durant la période scolaire et en fonction du quotient familial.

Le prélèvement interviendra aux environs du 10 du mois (règlement au mois échu).

Article 4 | Échéances impayées

Si un prélèvement ne peut être effectué sur le compte de l'intéressé, il ne sera pas représenté.

La régularisation devra alors être opérée par vos soins auprès de la direction générale des finances publiques.

Article 5 | Changement de domiciliation

Pour que tout changement de domiciliation bancaire ou postale soit effectif, l'intéressé devra faire parvenir une nouvelle autorisation de prélèvement accompagnée d'un relevé d'identité bancaire ou postal au plus tard le dernier jour du mois qui précède le prochain prélèvement en prévenant le régisseur de la Commune.

Article 6 | Durée

La durée de la présente convention est fixée à un an renouvelable par tacite reconduction.

Article 7 | Résiliation

Il est possible d'interrompre la convention à tout moment sur simple demande écrite et après avis du régisseur de la Commune.

Il sera mis fin automatiquement à la convention après deux rejets consécutifs de prélèvement.

Article 8 | Recours

Toute contestation amiable est à adresser à M. le Maire. Cette contestation ne suspend pas le délai de saisine de la juridiction compétente.

En vertu de l'article L. 1617-5 du code général des collectivités territoriales, l'intéressé peut, dans un délai de deux mois suivant la réception de la facture, contester la somme en saisissant directement le tribunal administratif de Lille.

Article 9 | Élection de domicile

M. le Maire fait état de domicile en mairie de Sequedin, 5 rue du Marais à Sequedin (59320).

Le Maire,

Christian LEWILLE

Bon pour accord de prélèvement

À Sequedin le

L'intéressé :



Demande de prélèvement automatique Année scolaire 2024–2025

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier.

Nom, prénom et adresse du débiteur :	Désignation de l'établissement teneur du compte à débiter :
Compte à débiter : Codes Établissement Guichet N° du compte Clé RIB	Nom, prénom et adresse du créancier : Mairie de Sequedin 5 rue du Marais 59320 Sequedin

Date : / /

Signatures :

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les nécessités de la gestion et pourront donner lieu à l'exercice du droit individuel d'accès du créancier ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 1^{er} avril 1989 de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Autorisation de prélèvement

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

Nom, prénom et adresse du débiteur :	Nom et adresse du créancier : Mairie de Sequedin 5 rue du Marais 59320 Sequedin
Compte à débiter : Codes Établissement Guichet N° du compte Clé RIB	Nom et adresse de votre banque ou CCP où se feront les prélèvements : Nom : N° : Rue : Code postal : Commune :

Date : / /

Signatures :

Veuillez renvoyer les deux parties de cet imprimé au créancier, sans les séparer, en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB), postal (RIP) ou de caisse d'épargne (RICE).

SERVICE DE L'ENFANCE

Dossier suivi par : Amélie PONCHEL

☎ 03 28 82 91 60 – enfance@sequedin.fr

Objet : **Dossier 2024-2025 activités municipales de Sequedin.**

Chers parents,

Chaque famille doit disposer d'un **espace famille** en ligne. C'est un espace privé personnalisé accessible grâce à un identifiant (adresse courriel du représentant légal 1) et un mot de passe.

Vous y accédez *via* l'adresse : www.monespacefamille.fr (le navigateur Chrome est préconisé).

L'espace famille vous permet d'accéder facilement aux réservations des activités périscolaires-extrascolaires et adolescents, à vos factures, de les payer en ligne, d'avoir une visibilité sur les plannings de votre enfant ou adolescent et de modifier vos réservations (avant vendredi 11h pour la semaine suivante pour les activités périscolaires).

L'utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (plutôt que d'un téléphone portable) est vivement recommandée pour gérer votre espace famille. Du matériel informatique est disponible en Mairie au service de l'enfance ou à la Médiathèque.

Vous souhaitez inscrire votre enfant à une activité municipale : restauration scolaire, accueil périscolaire (garderie avant ou après l'école), accueil de loisirs des 4–12 ans pour les petites vacances scolaires, accueil de loisirs des 4–13 ans pour les vacances scolaires d'été ou péri-ALSH (garderie avant ou après l'accueil de loisirs) et l'accueil de loisirs jeunes des 13-17 ans.

Comment faire pour inscrire votre enfant ?

Vous n'avez pas encore d'espace famille et souhaitez en demander la création

1. Téléchargez le dossier d'inscriptions sur le site www.sequedin.fr et retournez le complété au service enfance accompagné de la **copie des pages du carnet de vaccination** avec le nom, prénom et date de naissance de l'enfant.

Ce dossier comprend :

- Une Fiche Familiale
- Une Fiche A et une Fiche B pour les enfants Sequedinois ou scolarisés de 2 à 12 ans
- Une Fiche C et une Fiche D pour les adolescents Sequedinois de 13 à 17 ans.

Les fiches doivent être complétées aux recto et verso. N'agrafez pas vos documents.

2. Une fois que le service enfance aura vérifié tous vos documents, vous recevrez un courriel de « MonEspaceFamille.fr » vous permettant d'activer votre nouvel espace *via* le lien indiqué (pensez à vérifier les courriels indésirables/spams). **Attention ce lien ne sera actif que durant 48h !**

Restant à votre entière disposition pour tout complément d'informations.