



ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES

ANNÉE SCOLAIRE : 2018 / 2019

DOSSIER D'INSCRIPTION

Les dossiers devront être déposés à l'accueil de la Mairie au plus tard le 16 juin 2018
Après cette date, les dossiers seront acceptés dans la limite des places disponibles

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION :

Date de dépôt du dossier : |__| |__| |__|

Date de saisie : |__| |__| |__|

École : Classe fréquentée à la rentrée :

	€Père*	€Mère*	Enfant	
Nom :				
Prénom :				
Adresse : <small>(Noter si l'adresse est différente pour les parents ou l'enfant)</small>				
CP Ville :				
N° tél domicile			Sexe :	M € F €
N° mobile			Date Nais	
Courriel du foyer			CAF de :	
Employeur de chacun des parents			N° allocataire	— — — — —
Nom :			Autre organisme de prestation	
Adresse :			Si pas de n° CAF ni autre organisme, fournir l'attestation de la Sécurité Sociale	
CP Ville :				
N° tél :				

* En cas de séparation ou de divorce, cocher le parent qui prendra en charge les règlements. Les changements éventuels du dossier ne seront pris en compte que si le parent réfèrent en fait la demande.

Situation familiale :

Nombre d'enfant(s) à charge :

€célibataire €marié(e) €veuf (veuve) €divorcé(e)* €séparé(e)* €union libre €PACSé(e)

***IMPORTANT : En cas de séparation ou de divorce la copie du jugement du tribunal doit être présentée**
(uniquement les pages spécifiant le lieu de résidence et les modalités d'exercice de l'autorité parentale)

En cas d'union libre (si le conjoint n'est pas le père ou la mère) :

Nom et prénom du conjoint :

N° téléphone mobile :

Nom et adresse de l'employeur :

..... N° téléphone de l'employeur :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX :

N° de Sécurité Sociale du responsable de l'enfant : |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|

Vaccins de l'enfant :

	Vaccins	Date du dernier rappel
€	Diphtérie – Tétanos – Polio	

S'il n'est pas vacciné, pourquoi ?

.....
.....

Indiquez les difficultés de santé qu'il a déjà rencontrées en précisant les dates et les précautions à prendre (maladies infantiles, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation) :

..... Date : |__| |__| |__|
..... Date : |__| |__| |__|
..... Date : |__| |__| |__|

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

Si OUI, merci de joindre l'ordonnance du médecin traitant avec les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine, marquées au nom de l'enfant et accompagnées de leur notice).

Nous vous rappelons qu'aucun médicament ne pourra être donné à l'enfant sans ordonnance

L'enfant a-t-il des allergies :

Asthme : € Oui € Non Si oui, la cause :
Alimentaires : € Oui € Non Si oui, la cause :
Médicamenteuses : € Oui € Non Si oui, la cause :
Autres :

Médecin traitant :

Nom et Prénom : N° de téléphone :

Recommandations des parents :

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

Régime alimentaire de l'enfant :

€ Tous aliments

€ Sans porc

€ **Projet d'Accueil Individualisé**
(joindre le protocole et toute information utile)

D É C H A R G E D E S P A R E N T S

En cas d'empêchement, j'autorise les personnes ci-dessous inscrites à venir chercher mon enfant à la sortie des activités périscolaires et si une des personnes autorisées à venir chercher l'enfant est mineure, le préciser – l'équipe d'animation se devra d'appeler les parents avant de laisser partir l'enfant :

Mme – M.		Mme – M.	
Au moins un numéro de téléphone obligatoire		Au moins un numéro de téléphone obligatoire	
Tél domicile		Tél domicile	
Tél mobile		Tél mobile	

Mme – M.		Mme – M.	
Au moins un numéro de téléphone obligatoire		Au moins un numéro de téléphone obligatoire	
Tél domicile		Tél domicile	
Tél mobile		Tél mobile	

Je soussigné(e) NOM PRÉNOM

€ Autorise mon enfant de plus de 6 ans à quitter seul les **sites périscolaires à la fin de la dernière activité de la journée**. À compter de ce moment, je décharge la municipalité et l'équipe d'encadrement de toute responsabilité.

€ Autorise par la présente, la Municipalité et/ou la Fédération des Œuvres Laïques à diffuser la (les) photographie(s), le (les) film(s), représentant mon enfant lors de ses multiples occupations dans le cadre des activités périscolaires (animation, restauration, mercredis éducatifs et accueils de loisirs.).

€ Autorise le responsable du site à faire intervenir les services d'urgences en cas de nécessité due à l'état de l'enfant et m'engage à payer tous les frais médicaux et pharmaceutiques incombant à la famille. Les parents seront prévenus dans les plus brefs délais.

€ Autorise mon enfant à utiliser les moyens de transport en commun mis en place dans le cadre des activités qui se déroulent à l'extérieur du site (transport restauration, sorties des mercredis et des vacances...).

€ Accepte de recevoir par courriel ou par SMS les informations de la ville de Malzéville.

€ Déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier d'inscription.

€ Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des activités périscolaires et m'y conformer. **Case à cocher obligatoirement après avoir pris connaissance du règlement intérieur.**

€ Déclare avoir pris connaissance du protocole d'accueil d'urgence.

À Malzéville, le

Signature du ou des responsable(s) de l'enfant.

Cocher les cases de votre choix pour l'inscription ou les inscriptions de votre enfant

Toutes les activités seront à régler à la Trésorerie Principale d'Essey-Lès-Nancy

RESTAURATION PÉRISCOLAIRE	
Lundi	€
Mardi	€
Jeudi	€
Vendredi	€
A compter du :

ANIMATION PÉRISCOLAIRE			
Présences fixes à déterminer			
MATIN		SOIR	
Lundi	€	Lundi	€
Mardi	€	Mardi	€
Jeudi	€	Jeudi	€
Vendredi	€	Vendredi	€
A compter du :		
Possibilité de déposer un planning mensuel avant le 25 de chaque mois			

MERCREDIS ÉDUCATIFS	
Inscription annuelle (avec possibilité d'annulation)	€
A compter du :	
Inscription ponctuelle (avec choix des dates avant le mardi midi)	€

GARDE ALTERNÉE	
Mon enfant est en garde alternée :	€
Semaines paires chez : le père € la mère €	
Semaines impaires chez : le père € la mère €	
Chaque parent doit constituer un dossier pour l'inscription aux activités périscolaires de l'enfant sur son temps de garde.	
Possibilité de double signature sur un seul dossier, si les inscriptions sont identiques.	

ACCUEIL DE LOISIRS
(Pas d'accueil de loisirs pendant les vacances de fin d'année)
<i>Inscription en mairie jusqu'à 12h00 pour le lendemain</i>

A, le

Signature du ou des responsable(s) de l'enfant

DOCUMENTS À FOURNIR OBLIGATOIREMENT AU MOMENT DU DÉPÔT DU DOSSIER

Copie de l'avis d'imposition 2017 sur les revenus 2016
Attestation d'assurance (Périscolaire - Responsabilité civile)
Copie du livret de famille (uniquement pour les enfants non scolarisés sur Malzéville)
Protocole obligatoire si la case "P.A.I." a été cochée (sous réserve de sa compatibilité avec l'accueil en collectivité)
Copie du jugement du Tribunal en cas de divorce ou de séparation (uniquement les pages spécifiant le lieu de résidence et les modalités d'exercice de l'autorité parentale)

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ