

**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	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>
A compter du :	.....

MERCREDIS ÉDUCATIFS
<b>Inscription à l'activité</b> <input type="checkbox"/>
Choix des dates de réservation avant le mardi midi pour le lendemain <b>en mairie ou sur internet via le PORTAIL FAMILLE</b>

Ouverture des réservations en ligne sur le PORTAIL FAMILLE à compter du 15/07

ACCUEIL DE LOISIRS (Pas d'accueil de loisirs pendant les vacances de fin d'année)
<b>Inscription à l'activité</b> <input type="checkbox"/>
Choix des dates de réservation avant midi pour le lendemain <b>en mairie ou sur internet via le PORTAIL FAMILLE</b>

ANIMATION PÉRISCOLAIRE			
Présences fixes à déterminer			
MATIN		SOIR	
Lundi	<input type="checkbox"/>	Lundi	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	Mardi	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	Jeudi	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	Vendredi	<input type="checkbox"/>
A compter du :	.....		
<b>Possibilité de déposer un planning mensuel avant le 25 de chaque mois</b>			

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

A ....., le .....

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



**ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES**  
ANNÉE SCOLAIRE : 2019 / 2020

DOSSIER D'INSCRIPTION

**Les dossiers devront être déposés à l'accueil de la Mairie au plus tard le 31 mai 2019**  
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 : .....

	<input type="checkbox"/> Père*	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
N° mobile			Date Nais	
Courriel du foyer			CAF de :	
<b>Employeur de chacun des parents</b>			N° allocataire*	-----
Nom :			Autre organisme de prestation	
Adresse :				
CP Ville :				
N° tél :				
* Si pas de n° CAF ni autre organisme, fournir l'attestation de la Sécurité Sociale				

\* 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 réfère en fait la demande.

**Situation familiale :**

Nombre d'enfant(s) à charge : .....

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

**\*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 : .....

**DOCUMENTS À FOURNIR OBLIGATOIREMENT AU MOMENT DU DÉPÔT DU DOSSIER**

Copie de l'avis d'imposition 2018 sur les revenus 2017
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**

**RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX :**

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

**Vaccins de l'enfant :**

	Vaccins	Date du dernier rappel
<input type="checkbox"/>	Diphtérie – Tétanos – Polio	

**S'il n'est pas vacciné, pourquoi ?**

.....  
 .....

**Antécédents médicaux ou chirurgicaux de l'enfant, pathologies chroniques ou aiguës en cours, recommandations des parents (ex : port de lunettes, prothèses auditives, dentaires etc...) :**

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

**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 : .....

**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.	
<b>Au moins un numéro de téléphone obligatoire</b>		<b>Au moins un numéro de téléphone obligatoire</b>	
Tél domicile		Tél domicile	
Tél mobile		Tél mobile	

Mme – M.		Mme – M.	
<b>Au moins un numéro de téléphone obligatoire</b>		<b>Au moins un numéro de téléphone obligatoire</b>	
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 compter de 16h30 après l'appel pour l'animation du soir et 17h00 pour les Mercredis éducatifs et Accueils de loisirs.**  
 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.

Les données personnelles collectées par renseignement de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatisé mis en place par les services de la mairie de Malzéville et destiné à instruire votre demande. Le responsable de traitement est Monsieur le Maire de Malzéville. La base légale du traitement est l'intérêt légitime (Cf. Article 6.1.f) du Règlement européen (RGPD) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 sur la protection des données personnelles. Pour exercer le droit d'accès, de rectification ou d'opposition aux données personnelles me concernant, il convient de s'adresser par courriel à [cnil@grandnancy.eu](mailto:cnil@grandnancy.eu) ou par courrier à la Déléguée à la Protection des Données : Métropole du Grand Nancy, 22-24, viaduc Kennedy c.o. n°80036, 54035 NANCY Cedex