

**ACCUEIL PERISCOLAIRE**

MAIRIE D'ARS SUR MOSELLE

1, Place Franklin Roosevelt

57130 ARS SUR MOSELLE

Tél : 03.87.60.65.20

Mail : directionperiscolaire@ville-arssurmoselle.fr

**Enfant**

Nom, prénom

Né(e) le

Sexe

F

M

1. **Concernant la famille** N° allocataire C.A.F. \_\_\_\_\_ Département \_\_\_\_\_  
 Quotient \_\_\_\_\_ Autre \_\_\_\_\_ Nombre d'enfants à charge \_\_\_\_\_

**Composition de la famille** Parentale  Monoparentale  Recomposée  Accueil

**Autorité** conjointe (les 2 parents)  la mère (fournir le jugement)  le père (fournir le jugement)   
 Autre (précisez) \_\_\_\_\_

**2. Parents**

	Mère/Autre à préciser	Père/Autre à préciser
Responsable de l'enfant		
Nom, Prénom		
Adresse du domicile C.P. Ville	_____ _____	_____ _____
Adresse de facturation (si différente du domicile) C.P. Ville	_____ _____	_____ _____
Tél fixe		
Tél portable (obligatoire)		
Tél travail (éventuellement poste)		
N° sécurité social (obligatoire pour les 2 parents)		
Adresse mail (obligatoire pour l'espace famille)		

**En cas d'urgence** Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

**3. Employeurs**

	Mère	Père
Nom de l'employeur		
Ville		
Téléphone (éventuellement poste)		

**4. Ecole**

Val de Mance  Resseguiers  Rucher  Moulin Fleuri

Enseignant(e) \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

**5. Assurances**

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance civile, scolaire, extrascolaire N° contrat \_\_\_\_\_

Nom de la compagnie \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_ (fournir une attestation en cours de validité)

## 6. Autorisations

Pendant les activités, j'autorise le personnel de la structure du périscolaire à :

Photographier et /ou filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives Oui Non

Utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches....) Oui Non

Natation acquise  en cours  pas du tout

Piscine autorisé Oui Non

Personnes majeures autorisées à récupérer l'enfant. Pour les **mineurs de -6 ans** nous ne pouvons le confier à un autre mineur. **Veillez fournir une photocopie de chaque carte d'identité**

Nom, Prénom	Lien de parenté	N° téléphone	Adresse

J'autorise mon enfant de + 6 ans à rentrer seul à la fin des activités

Semaine (17h15) Oui Non

Mercredi (12h00) Oui Non

A la fermeture de la structure 18h15 Oui Non

Mercredi (13h30) Oui Non

**Pour les mineurs de +6 ans merci de signer le formulaire de décharge de responsabilité ci-dessous**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable de l'enfant \_\_\_\_\_

Autorise mon fils ou ma fille mineur(e) \_\_\_\_\_ à venir le chercher au périscolaire en mon

absence. Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature

7. Santé Régime alimentaire (seuls ces régimes sont assurés par le fournisseur de repas)

Normal  sans porc  végétarien

8. P.A.I. (plan d'accompagnement individuel) Oui Non (si **oui** fournir les traitements à jour, les ordonnances du protocole dans une boite ou trousse avec le nom de l'enfant)

Pour toutes difficultés la direction se tient à votre disposition pour un complément d'informations.

Toutes les données collectées servent exclusivement à la gestion administrative du service périscolaire.

Oui/Non Entourer la réponse correcte  Mettre une croix dans la case correspondante

**Rappel : Tout dossier incomplet et non signé ne sera pas traité. Lire et signer le règlement intérieur, celui-ci fait partie du dossier d'inscription**

Sur «[monespacefamille .fr](http://monespacefamille.fr) » après validation de votre dossier, vous pourrez inscrire votre enfant, et payer en ligne vos factures



**SI PAS DE REGLEMENT L'INSCRIPTION NE SERA PAS PRIS EN COMPTE**

**Il faut réserver avant le mercredi minuit de la semaine A pour la semaine B**

**Il faut impérativement prévenir la structure en cas de changement de coordonnées ou de situation familiale.**

Un récapitulatif des pièces à fournir est joint à cette fiche.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature