

ACCUEIL PERISCOLAIRE
MAIRIE D'ARS SUR MOSELLE
1, Place Franklin Roosevelt
57130 ARS SUR MOSELLE
Tél : 03.87.60.65.20

Mail : directionperiar@gmail.com

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
Nom, Prénom		
Adresse 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)		

Joindre les copies des deux contrats de travail

4. Ecole

Val de Mance

Resseguiers

Rucher

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, nouveaux médias, ...) Oui Non

Piscine Autorisée Oui Non

Natation Acquise Oui Non En cours

Nom, Prénom	Lien de parenté	N° téléphone	Adresse

Personnes **majeures** autorisées à récupérer l'enfant. Veuillez fournir une photocopie de chaque carte d'identité.



Les enfants de moins de 6 ans ne pourront pas être confiés à un autre mineur.

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

Périscolaire Semaine (17h15) Oui Non Mercredi (12h00) Oui Non

Périscolaire Semaine (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)

Classique Végétarien

8. **P.A.I.** (Plan d'Accompagnement Individuel) Oui Non

 Si **oui** fournir **OBLIGATOIREMENT** les traitements à jour et les ordonnances du protocole, dans une boîte ou trousse avec le nom de l'enfant

9. **Recommandations Importantes**

- a. Merci de lire, signer et nous remettre la dernière page du Règlement Intérieur, celui-ci fait partie intégrante du dossier d'inscription.
- b. Après validation de votre dossier, l'inscription et le règlement se font directement en ligne, via le site « Mon Espace Famille ».
- c. **La réservation doit être effectuée avant le mercredi minuit de la semaine A pour la semaine B.**
- d. En cas de difficulté pour remplir ce dossier ou dans le cas où votre situation actuelle ne correspond plus aux documents fournis, prière de demander conseil auprès de la direction.

ATTENTION : Tout dossier incomplet ne pourra être traité

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

Fait à _____ le _____

Signature