

ACCUEIL PERISCOLAIRE
MAIRIE D'ARS SUR MOSELLE

1, Place Franklin Roosevelt
57130 ARS SUR MOSELLE

Tél : 03.87.60.65.20

Mail : periscolaire@ville-arssurmoselle.fr

Enfant

Nom, prénom

Né(e) le

Sexe

☐ F

☐ M

1. La famille

N° allocataire C.A.F. / M.S.A : _____

Quotient : _____

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

	Responsable 1	Responsable 2
Nom, Prénom		
Adresse du domicile C.P. Ville		
Tél fixe		
Tél portable (obligatoire)		
N° sécurité social (obligatoire pour les 2 parents)		
Adresse mail (obligatoire pour l'espace famille)		

En cas d'urgence

Nom _____ Prénom _____ Téléphone _____

3. Employeurs (Indispensable)

	Responsable 1	Responsable 2
Nom de l'employeur		
Ville		
Téléphone (éventuellement poste)		



Joindre les copies des deux attestations de travail

4. Ecole

Val de Mance ☐

Resseguier ☐

Rucher ☐

Enseignant(e) _____ Classe _____

5. Assurances (Fournir une attestation en cours de validité)

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

Nom de la compagnie _____ Tél _____

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 Acquisée Oui ☐ Non ☐ En cours ☐

Nom, Prénom	Lien de parenté	N° téléphone	Adresse

Personnes **majeures** autorisées à récupérer l'enfant. **Veillez 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 ☐ Sans Viande ☐

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. Vos besoins

Jours d'accueil : Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐

Horaires d'accueil : Matin ☐ Midi ☐ Soir1 ☐ Soir2 ☐

Extrascolaire : Mercredi (7h15-13h30) ☐ Centre de Loisirs ☐

10. Recommandations Importantes

- Après validation de votre dossier, l'inscription et le règlement se font directement en ligne, via Mon Espace Famille de Bel Ami.
- La réservation doit être effectuée avant le mardi minuit de la semaine A pour la semaine B.**
- 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