Dossier d'inscriptions périscolaire et Accueil de Loisirs 2024-2025

Un seul dossier par famille

Pièces à joindre au dossier

☐ Une photocopie de justificatifs de domicile de moins de 3 mois.
☐ Copie de l'attestation d'assurance péri et extra-scolaire 2024-2025 indiquant le nom de l'enfant.
☐ Copie Vaccins page « diphtérie, tétanos et polio » (DTP). (si inscription à l'accueil de loisirs Rosette)
☐ Une attestation CAF de moins de 3 mois ou attestation MSA, avec le Quotient Familial OU l'avis d'imposition 2023 pour les deux représentants légaux.
☐ Certificat médical détaillé ou de traitement médical, dans le cadre d'un PAI (Plan d'Accueil Individualisé)

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNE et l'enfant ne pourra être accueilli

ATTENTION : le dépôt de ce dossier ne vaut pas réservation auprès de l'accueil de Loisirs. Afin de réserver des journées, il est indispensable d'envoyer un mail à clsh@ville-lepassage.fr durant les périodes de réservation (plus d'info sur www.ville-lepassage.fr).

Inscriptions pour : ☐ Garderie (matin / soir) ☐ Restauration scolaire
☐ Accueil de loisirs Rosette

Renseignements familles :

	Représentant légal	Représentant légal
Qualité *(mère, père…)*		
Nom		
Prénom		
Date de Naissance		
Téléphone portable		
Téléphone domicile		
Adresse postale		
Code postal - Ville		
Mail (obligatoire pour facturation)		
Situation familiale		
Profession		
Nom et adresse Employeur		
Téléphone Employeur		
Organisme d'assurance extra-scolaire + N° de police		
N° Allocataire CAF ou MSA		
Quotient familial *(moins de 3 mois)*		

Renseignements et informations sanitaires des Enfants :

(Si vous avez plus de 3 enfants à inscrire, merci de remplir cette page en plusieurs exemplaires)

	Enfant	**Enfant**	**Enfant**
Nom			
Prénom			
Sexe	☐ Fille ☐ Garçon	☐ Fille ☐ Garçon	☐ Fille ☐ Garçon
Date de naissance			
Ecole			
Classe en 2024-2025			
Régime alimentaire	☐ Sans viande ☐ Avec viande	☐ Sans viande ☐ Avec viande	☐ Sans viande ☐ Avec viande
Vaccination diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP) à jour	☐ Oui ☐ Non Date du prochain rappel :	☐ Oui ☐ Non Date du prochain rappel :	☐ Oui ☐ Non Date du prochain rappel :
Antécédents médicaux ou chirurgicaux de l'enfant			
Traitements et/ou Allergies, pathologies chroniques ou aiguës en cours*			
Recommandations *(Comportement, autonomie, lunettes …)*			
Médecin traitant *(Nom+ téléphone)*			
N° de sécurité sociale			

**En cas d'allergie et de traitement, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) devra être obligatoirement fourni. Pour l'établir vous devez vous rapprocher du médecin scolaire et/ou directeur d'école.*

AUTORISATIONS

J'autorise la publication de photographies ou vidéo de mes enfants dans le cadre des activités (presse locale, site internet ou journaux de la ville, flyer, Affiches…)……OUI ☐ NON ☐

J'autorise mes enfants à voyager en transport collectifs (cars, minibus) ……OUI ☐ NON ☐

J'autorise mes enfants à partir seuls (à partir de 8 ans)…… ……OUI ☐ NON ☐

Tiers participant à l'éducation des enfants, autorisés à venir chercher mes enfants et à prévenir en cas d'urgence

Nom - Prénom	**Qualité** (beaux-parents, famille d'accueil…)	**Téléphone**

AUTRES PERSONNES AUTORISEES à venir chercher mes enfants (si mineur précisez l'âge)

Nom - Prénom	**Qualité** (Assistante maternelle, grands-parents…)	**Téléphone**

Je soussigné(e), …… responsable du ou des enfants, déclare exact les renseignements portés sur le dossier et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

En signant ce document, je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur des différentes structures disponible sur www.ville-lepassage.fr ou à la mairie.

SIGNATURE

Date : Représentant légal 1 Représentant légal 2