

Dossier d'inscription périscolaire et Accueil de Loisirs 2025-2026

Un dossier par famille

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER :

- Justificatif de domicile de moins de 3 mois.
- Attestation d'assurance péri et extra-scolaire 2025-2026 indiquant le nom de l'enfant.
- Attestation CAF de moins de 3 mois **OU** attestation MSA, avec le Quotient Familial **OU** le dernier avis d'imposition pour les deux représentants légaux.
- Certificat médical détaillé ou de traitement médical, dans le cadre d'un Projet d'Accueil Individualisé (si concerné)

Pièces supplémentaires pour l'inscription à l'accueil de loisirs Rosette :

- Carnet de santé : page « diphtérie, tétanos et polio » (DTP)
- Attestation MDPH (enfant en situation de handicap)

DOSSIER À RETOURNER AVANT LE 30 MAI

AUCUN ENFANT NE SERA ACCUEILLI SANS DOSSIER DUMENT COMPLÉTÉ ET RETOURNÉ

LE DÉPOT DU DOSSIER NE VAUT PAS RESERVATION

*Pour réserver auprès de l'accueil de loisirs Rosette, il est impératif d'envoyer un mail durant les périodes prévues à cet effet.
clsh@ville-lepassage.fr*

INSCRIPTION POUR :

Garderie
(matin/soir)

Restauration
scolaire

Accueil de loisirs
Rosette

| RENSEIGNEMENTS | Représentant légal | Représentant légal |
|--|--------------------|--------------------|
| Qualité (mère, père, ...) | | |
| Nom | | |
| Prénom | | |
| Date de naissance | | |
| Téléphone portable | | |
| Téléphone domicile | | |
| Adresse postale | | |
| Code postal- Ville | | |
| Mail <i>obligatoire pour facturation</i> | | |
| Situation familiale | | |
| Profession | | |
| Nom et adresse de l'employeur | | |
| Téléphone de l'employeur | | |
| Organisme d'assurance extra-scolaire + n° de police | | |
| N° allocataire CAF ou MSA | | |
| Quotient familial <i>moins de 3 mois</i> | | |

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

| RENSEIGNEMENTS | Enfant | Enfant | Enfant |
|---|---|---|---|
| Nom | | | |
| Prénom | | | |
| Sexe | <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon | <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon | <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon |
| Date de naissance | | | |
| Ecole | | | |
| Classe en 2024-2025 | | | |
| Régime alimentaire | <input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Avec viande | <input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Avec viande | <input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Avec viande |
| Vaccination diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP) à jour | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date du prochain rappel : | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date du prochain rappel : | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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 vidéos 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 collectif (car, minibus) OUI NON

J'autorise mes enfants à rentrer 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 AUTORISÉES 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 enfant(s), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements et documents fournis pour la constitution du dossier et m'engage à les réactualiser, le cas échéant.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur*.

* Retrouvez le en Mairie ou sur www.ville-lepassage.fr

Date :

Signature avec la mention « lu et approuvé »
Représentant légal Représentant légal