

# 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 2025-2026			
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			
 <b>*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.</b>			

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 <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
J'autorise mes enfants à voyager en transport collectif (car, minibus)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
J'autorise mes enfants à rentrer seuls (à partir de 8 ans)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
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](http://www.ville-lepassage.fr)

Date :

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