



**COMMUNE DE
MARANGE SILVANGE
DOSSIER D'INSCRIPTION**

**Accueil de Loisirs Sans Hébergement
Périscolaire et extrascolaire (vacances)**

**ASSOCIATION DES PUPILLES
DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC
DE LA MOSELLE**

8, Rue Thomas Edison
57 000 Metz
Tél. 03 87 66 64 19
Mail : association@pep57.org
Site : www.pep57.org

CADRE RESERVE A LA DIRECTION

Année scolaire 2019/2020

N° d'adhérent

Quotient familial :

I - RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

Le dossier de demande d'inscription, que vous remettrez au directeur de l'accueil, doit comporter :

- a) La présente demande dûment remplie pour chaque enfant inscrit.
- b) Une attestation CAF indiquant vos prestations et votre numéro CAF à défaut votre avis
D'imposition ou de non-imposition
- c) Une copie de l'attestation d'assurance (scolaire ou/et extra-scolaire ou responsabilité civile).
- d) La fiche sanitaire dûment complétée, datée et signée conformément à l'article R227-7 du CASF.
- e) Une copie des pages du carnet de santé sur lesquelles figurent les vaccinations.
- f) Une photo de l'enfant.
- g) En cas de trouble ou handicap, vous pouvez le signaler sur la fiche sanitaire de liaison. Une Fiche d'information complémentaire au dossier d'inscription est également disponible au bureau du périscolaire.
- h) Une copie de la carte d'invalidité et la fiche d'autonomie pour les enfants en situation de handicap.
- i) joindre un chèque de 6 euros pour la carte d'adhésion

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 au directeur de l'accueil périscolaire.

ATTENTION : tout dossier incomplet ne pourra être traité.

II - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

NOM (en majuscules)	PRENOMS (dans l'ordre de l'état civil)	Sexe M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Date et lieu de naissance	Adresse	
Classe	Ecole	

Type de repas : repas du jour régime spécial, précisez :

Régime d'appartenance : régime général
 Régime agricole (MSA)
 Autre :

N° allocataire CAF :

Centre CAF :

Courriel principal :

NOM ET PRENOMS DES FRERES ET SOEUR <i>(Prénoms au complet dans l'ordre de l'état civil)</i>	Sexe (M - F)	Date de naissan ce	Lieu de naissance	Établissement scolaire	Les parents font-ils cette année une demande d'inscription à l'accueil périscolaire ? OUI/NON

III - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

Parent 1 <u>NOM d'usage</u> (en lettres majuscules) :	Parent 2 <u>NOM d'usage</u> (en lettres majuscules) :
Prénoms : Né le :	Prénoms : Née le :
Situation familiale :	Situation familiale :
Adresse	Adresse
Courriel	Courriel
Tél. privé : liste rouge <input type="checkbox"/> N°urgence <input type="checkbox"/>	Tél. privé : liste rouge <input type="checkbox"/> N°urgence <input type="checkbox"/>
Tél. portable : liste rouge <input type="checkbox"/> N°urgence <input type="checkbox"/>	Tél. portable : liste rouge <input type="checkbox"/> N°urgence <input type="checkbox"/>
Tél. Travail : liste rouge <input type="checkbox"/> N°urgence <input type="checkbox"/>	Tél. Travail : liste rouge <input type="checkbox"/> N°urgence <input type="checkbox"/>
Bénéficie-t-il de l'autorité parentale ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Bénéficie-t-elle de l'autorité parentale ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Profession :	Profession :
Travaille-t-il pour son compte oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Pour le compte d'un employeur oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Préciser, dans ce cas, le nom et l'adresse de l'employeur (indispensable) :	Travaille-t-elle pour son compte oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Pour le compte d'un employeur oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Préciser, dans ce cas, le nom et l'adresse de l'employeur (indispensable) :
En recherche d'un emploi oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	En recherche d'un emploi oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Bénéficiaire du versement des prestations familiales par la CAF : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Bénéficiaire du versement des prestations familiales par la CAF : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
En cas de garde alternée, souhaitez-vous la facturation séparée pour les parents ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

Si vous ne souhaitez pas fournir votre avis d'imposition, merci de cocher cette case :

IV - AUTORISATIONS (à remplir et à signer par le responsable légal)

Je soussigné (e)

Père, Mère, représentant(e) légal(e) de l'enfant :

- Autorise mon enfant
à quitter seul(s) la structure à la fin de la tranche horaire indiquée sur la fiche d'inscription hebdomadaire ou mensuelle (*)
- N'autorise pas l' (les) enfants(s)
à quitter seul(s) la structure à la fin de l'activité et je m'engage à venir les chercher à l'heure prévue
- Autorise l'association à photographier et filmer mon enfant
- Autorise l'association à utiliser des photos ou vidéos prises dans le cadre des activités, et sur lesquelles peut figurer votre enfant pour valoriser les actions mises en œuvres (affichage, Internet, presse, bulletin municipal ...)

J'autorise également de façon permanente les personnes suivantes à venir chercher mon enfant :

NOM	Prénom	Téléphone	Précisez : grand-parent, oncle, tante, amie, voisin, grand-frère...

(*) : seuls les enfants en école élémentaire peuvent être autorisés par les parents à rentrer seuls ; les enfants de maternelle seront obligatoirement récupérés par un adulte désigné. *En cas de fugue, la responsabilité des parents est totale.*

OBSERVATIONS EVENTUELLES :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fait à, le
Signature :

IV - DEMANDE ET ENGAGEMENT (à remplir et à signer par le responsable légal)

J'ai l'honneur de demander en faveur de mon enfant

L'admission à la structure d'accueil de loisirs PEP57 de MARANGE SILVANGE

Je m'engage :

- à verser le montant de la facture mensuelle à réception du relevé individuel qui me parviendra.
- à prévenir par écrit en temps utile le directeur du périscolaire si mon enfant devait cesser de fréquenter l'activité à laquelle il est inscrit.
- Je n'autorise sous aucun prétexte mon enfant à quitter la structure durant les activités
- J'autorise les responsables du fonctionnement à prendre toutes les dispositions nécessaires à la sauvegarde de la santé physique et morale de mon enfant
Hôpital souhaité en cas d'hospitalisation :
- Je m'engage à communiquer par écrit au directeur de l'accueil toutes les informations nécessaires (allergies, prise de médicaments, régimes particuliers par le biais de la fiche sanitaire jointe - Attention ! cette fiche sanitaire, complétée, datée et signée est obligatoire et conditionne l'accueil de l'enfant.
- Je vous informe que mon enfant est assuré :
 - à la M.A.E. formule.....N° de police
 - Adresse + téléphone :

 - à la Compagnie d'Assurance suivante :
 - N° de police :
 - Adresse + téléphone :

 - Dans ce 2ème cas, risques couverts :
 - scolaires + trajets
 - responsabilité civile
 - scolaires + extra-scolaires
- Je reconnais avoir pris connaissance du présent règlement intérieur et je m'engage à le respecter** (talon en fin du règlement intérieur à découper et à transmettre lors de l'inscription de votre enfant).

Fait à, le