

**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 Acquise 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  Végétarien

**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 mercredi 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