

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

- a. Après validation de votre dossier, l'inscription et le règlement se font directement en ligne, via Mon Espace Famille de Bel Ami.
- b. La réservation doit être effectuée avant le mercredi minuit de la semaine A pour la semaine B.**
- c. 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