Centre Social La Renardière

3 rue de la Meurthe

54360 MONT SUR MEURTHE

**DOSSIER D’INSCRIPTION**

Périscolaire & Vacances 2022-2023

# Constitution du dossier

Le dossier doit comprendre les pièces suivantes :

* Une fiche de renseignements administratifs,
* Une fiche sanitaire de liaison,
* Deux photos d’identité,
* Attestation d’assurance,
* Photocopie des vaccinations du carnet de santé de chaque enfant (ou certificat de contre- indication dans le cas où les vaccins obligatoires n’ont pas été effectués),
* Photocopie de l’attestation Caf ou les bons MSA pour prétendre aux différentes réductions,
* En cas d’allergie alimentaires ou toutes autres particularités nécessitant un accueil individualisé, un P.A.I sera établi et conditionnera l’inscription définitive.
* L’Adhésion de 26€ est obligatoire (une seule par famille), elle vous sera facturée lors de votre première facture.



L’inscription de votre enfant ne sera acceptée que si le dossier est complet et signé.

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

 **Renseignements relatif à l’enfant**

|  |
| --- |
| Nom de l’enfant |
| Prénom de l’enfant |
| Date de Naissance |
| Age |
| Classe fréquentée |
| Adresse |
| Situation familialedes parents |

**Renseignements relatif aux parents**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Madame** | **Monsieur** |
| *Nom* |  |  |
| *Prénom* |  |  |
| *Adresse* |  |  |
| *Téléphone* |  |  |
| *Profession**Des parents* |  |  |
| *Téléphone**professionnel* |  |  |
| *Mail\***Important qu’il soit fonctionnel*  |  |  |

**\* Cochez le mail sur lequel vous souhaitez recevoir toutes les informations**

**Identification des lieux du périscolaire**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - Matin/Midi/Soir |  Mont sur Meurthe |  Xermaménil |
| - Mercredi |  Mont sur Meurthe |  Xermaménil |

**Renseignements Régime social – Caf - Msa**

|  |
| --- |
| Numéro de Sécurité Socialedont l’enfant est rattaché |
| Numéro Allocataire CafOu Allocataire Msa |

 **Autres personnes à prévenir en cas d’urgence**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom, Prénom |  |
| Lien (grands-parents, …) |  |
| Téléphone |  |

 **Autres Personnes autorisées à venir chercher l’enfant**

Une pièce d’identité sera demandée pour toute personne venant chercher l’enfant afin de justifier son identité

|  |  |
| --- | --- |
|  Nom, Prénom |  |
| Lien (grands-parents, …) |  |
| Téléphone |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  Nom, Prénom |  |
| Lien (grands-parents, …) |  |
| Téléphone |  |

# Autorisations Parentales

Je soussigné(e) ................................., autorise mon enfant ....................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Oui | Non |
| **Autorisation des photos**J’autorise l’équipe à prendre des photos à des fins pédagogiques (activités, presse, Internet) |  |  |
| **Facturation**Je souhaite recevoir la facturation du mois par Mail (en cas de refus, elle vous sera envoyée par courrier) |  |  |
| **Autorisation de transport et de sortie**J’autorise les membres de l’association et l’équipe d’animation à sortir mon enfant par un moyen de transport collectif |  |  |
| **Autorisation d’administration de médicaments**J’autorise le personnel du centre à administrer des médicaments prescrits par le médecin et sur présentation de l’ordonnance |  |  |
| **Autorisation d’urgence**J’autorise le personnel à prendre les mesures d’urgences nécessaires (hospitalisation, pompiers, Samu) |  |  |
| **Acceptation du règlement intérieur**Je m’engage pour moi, comme pour les personnes mineures que je représente, à le respecter, à m’y conformer et à accepter toutes les mesures qu’il préconise |  |  |

# Signature des parents ou du représentant légal

# ADHESION FAMILIALE 2023

Conjoint 1 Nom : Prénom :

Date de Naissance :

Conjoint 2 Nom : Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

Code Postal :

Commune :

Tel :

Mail :

 Adhérent à l’association locale de : Mont sur Meurthe

 Affilié à la Fédération Départementale de : Meurthe et Moselle

 Date d’adhésion :

 Nouveau ………………………………………..

 Renouvellement ……………………………..

 Mode et Date de règlement :

 Fonction dans l’association : (Président, Membre du CA, Bénévole, Adhérent …) Conjoint 1 :

Conjoint 2 :

 Régime Social :

Conjoint 1 :  Général  Spécial  MSA  Autre Conjoint 2 :  Général  Spécial  MSA  Autre

 Situation familiale :

 Marié(e)s  Pacsé(e)s  Vie maritale  Célibataire  Veuf(ve)  Divorcé(e)

 Enfant(s) à charges :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom |  |  |  |
| Prénom |  |  |  |
| Date de naissance |  |  |  |

 Nombre d’enfant(s) handicapé(s) majeur(s) : ………………..

 Les activités des conjoints :

Conjoint 1 Conjoint 2

 Parent au foyer

 Demandeur d’emploi

 Profession libérale

 Salarié agricole

 Ouvrier

 Enseignant

 Fonctionnaire territorial

 Employé

 Commerçant

 Retraité

 Cadre

 Exploitant Agricole

 Etudiant

 Fonctionnaire de l’Etat

 Fonctionnaire hospitalier

 Artisan

 Chef d’entreprise

 Parent au foyer

 Demandeur d’emploi

 Profession libérale

 Salarié agricole

 Ouvrier

 Enseignant

 Fonctionnaire territorial

 Employé

 Commerçant

 Retraité

 Cadre

 Exploitant Agricole

 Etudiant

 Fonctionnaire de l’Etat

 Fonctionnaire hospitalier

 Artisan

 Chef d’entreprise

Signature :