



ASSOCIATION DES PUPILLES
DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC
DE LA MOSELLE

8 rue Thomas Edison
57075 METZ cedex 3
Tél. 03 87 66 64 19

Mail : association@pep57.org
Site : www.pep57.org

DOSSIER D'INSCRIPTION
ACCUEIL PERISCOLAIRE
CLOUANGE

Année scolaire 2017 / 20178

N° d'adhérent :

.....

I - RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

Le dossier de demande d'inscription, que vous remettrez à la direction du périscolaire, doit comporter :

1° Dans tous les cas :

- a) La présente demande dûment remplie pour chaque enfant inscrit
- b) Une copie de l'avis d'imposition 2017 ou de non-imposition des revenus de **l'année 2016**
- c) Une fiche sanitaire dûment complétée, datée et signée et la photocopie du carnet de vaccination
- d) Une photocopie de l'attestation d'assurance scolaire-extrascolaire de l'année 2016-2017
- e) Une copie de la carte d'invalidité et la feuille d'autonomie pour les enfants porteurs de handicap
- f) Une photo de l'enfant

2° 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 à la direction du 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) :	COMMUNE D'HABITATION :		
Date et lieu de naissance	Ecole Classe	Sexe M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pupille de la Nation oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Nationalité :

Les parents font-ils cette année une autre demande d'inscription pour un autre enfant ?

oui

non

Si oui, préciser ci-dessous :

Les NOMS et PRENOMS des enfants :

L'Etablissement fréquenté :

La Classe :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L'enfant habite-t-il une commune extérieure au regroupement ? oui (laquelle :)
non

III - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE DE L'ENFANT

Responsable légal(e) de l'enfant :

S'il y a plusieurs enfants concernés, ne remplir cette page qu'une fois.

Le père, le beau-père ou le tuteur (rayer les mentions inutiles) NOM (en lettres majuscules)	La mère, la belle-mère ou la tutrice (rayer les mentions inutiles) NOM (en lettres majuscules)
Prénoms	Prénoms NOM de jeune fille :
Adresse précise Tél : Portable : Adresse e-mail :	Adresse précise Tél : Portable : Adresse e-mail :
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 précise	Profession précise
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"/>
N° Sécurité Sociale père :	N° Sécurité Sociale mère :
Ressortissant CAF (relevant du régime général) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si non précisez :	Ressortissant CAF (relevant du régime général) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si non précisez :
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"/>
N°Allocataire CAF (indispensable) :	N°Allocataire CAF (indispensable) :
Le degré de parenté s'il y a lieu :	Le degré de parenté s'il y a lieu :

NOM ET PRENOMS DES ENFANTS	Sexe			Etablissement scolaire
----------------------------	------	--	--	------------------------

<i>(Prénoms au complet dans l'ordre de l'état civil)</i>	(M - F)	Date de naissance	Lieu de naissance	(ou universitaire) fréquenté ou profession

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 périscolaire de CLOUANGE

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 utiles la direction de la structure si mon enfant devait cesser de fréquenter l'activité à laquelle il est inscrit.
- (1) - je n'autorise sous aucun prétexte mon enfant à quitter la structure durant les activités
- nécessaires - j'autorise les responsables du fonctionnement à prendre toutes les dispositions 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 à la direction toutes les informations nécessaires (allergies, prise de médicaments, régimes particuliers **par le biais de la fiche sanitaire jointe ***)

Je vous informe que mon enfant est assuré :

- à la M.A.E. formule..... N° de police

.....

- à la Compagnie d'Assurance suivante (nom et adresse) :

.....

.....

.....

- risques couverts :
 - scolaires + trajets (2)
 - responsabilité civile (2)
 - scolaires + extra-scolaires (2)

Je suis informé(e) que les responsables de la structure d'accueil peuvent être amenés à véhiculer mon (mes) enfant(s) en véhicule personnel et je l'accepte.

OUI

NON

J'autorise la structure à utiliser des photos prises dans le cadre des activités, et sur lesquelles peut figurer mon enfant, pour valoriser les actions mises en œuvre (affichage, Internet...)

OUI

NON

J'autorise la structure à utiliser des photos prises dans le cadre des activités, et sur lesquelles peut figurer mon enfant sur Facebook

OUI

NON

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et je m'engage à le respecter.

Fait à le

.....
(Signature lisible)

*** ATTENTION** : la fiche sanitaire, complétée, datée et signée est obligatoire et conditionne l'accueil de l'enfant

- (1) *En cas de fugue, la responsabilité des parents est totale.*
(2) *Rayer les mentions inutiles.*

AUTORISATION DES PARENTS

Je soussigné (e)

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

.....

.....

L' (les) enfant(s)
Est (sont) autorisé(s) à quitter seul(s) la structure à la fin de la tranche horaire
indiquée sur la fiche d'inscription hebdomadaire ou mensuelle (*)

L' (les) enfants(s)
N'est (ne sont) pas autorisé(s) à quitter seul(s) la structure à la fin de l'activité et je
m'engage à venir le(s) chercher à l'heure prévue

J'autorise également de façon permanente les personnes suivantes à venir chercher l'
(les) enfant(s) :

-

-

-

-

OBSERVATIONS EVENTUELLES :

Fait à le

Signature :

(*) : 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.