

ANNEE : _____

**DOSSIER ANNUEL D'INSCRIPTION
SERVICES PERI ET EXTRA SCOLAIRES MUNICIPAUX
VILLE DE HULLUCH**

ENFANT A INSCRIRE

NOM et Prénom : _____ Fille Garçon
Né(e) le : ____/____/____ à _____ dépt : _____
Nom de l'Ecole fréquenté : _____ Classe/Section : _____ Enseignant : _____

PARENTS OU PERSONNES AYANT LA RESPONSABILITE DE L'ENFANT

1 - Père – Mère – Autre précisez _____
Nom : _____ Prénom : _____
Nom de jeune fille : _____
Adresse : _____ ville : _____
Code postale : _____
Téléphone : _____ Portable : _____
Téléphone travail : _____ Profession : _____

Situation familiale : – célibataire – marié(e)/pacsé(e) – union libre – séparé(e)* – divorcé(e)* – veuf(ve)

*précisez si un mode de garde a été mis en place : _____
(ex : garde alternée : semaine paire chez maman/semaine impaire chez papa)

2 - Père – Mère – Autre précisez _____
Nom : _____ Prénom : _____
Nom de jeune fille : _____
Adresse : _____ ville : _____
Code postale : _____
Téléphone : _____ Portable : _____
Téléphone travail : _____ Profession : _____

FACTURATION :

Adresse : _____
Email : _____@_____

Revenus déclarés à l'année N-1 : - de 30000€ (transmettre une copie de votre déclaration de revenus)
 + de 30000€

Numéro d'allocataire CAF : _____ Bénéficiaire des ATL : oui non
joindre l'attestation CAF d'Aide aux temps libres (Accueil de loisirs)

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES :

Numéro d'assuré social (régime général) où l'enfant est affilié : _____ ou Numéro de
matricule de l'assuré (MSA) : _____ - Mutuelle : _____
Assurance : Compagnie : _____ N° d'adhésion : _____

Merci de joindre une copie de l'attestation d'assurance responsabilité civile

Médecin traitant : Nom : _____ ville : _____ Tel : _____

Notification MDPH PAI (projet d'accueil individualisé)

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE, (si les parents ne sont pas joignables)

Nom : _____ Prénom : _____
Lien de parenté : _____
Adresse : _____ ville : _____
Téléphone : _____ Portable : _____

Nom : _____ Prénom : _____
Lien de parenté : _____
Adresse : _____ ville : _____
Téléphone : _____ Portable : _____

PERSONNES AUTORISEES A REPENDRE L'ENFANT EN L'ABSENCE DES PARENTS

Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté : _____

Adresse : _____ ville : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté : _____

Adresse : _____ ville : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

MON ENFANT EST AUTORISE A REPARTIR SEUL du Centre de Loisirs ou CAJ : oui non

AUTORISATIONS DIVERSES

Je, soussigné(e), M _____ responsable légal de l'enfant atteste avoir pris connaissance des modalités générales de fonctionnement, d'organisation et horaires des différents services et transmis l'ensemble des documents nécessaire à l'inscription de mon enfant.

- J'autorise l'équipe pédagogique à prendre toutes les mesures jugées utiles en cas d'accident mineur ou majeur et, si nécessaire, à faire transférer mon enfant au centre hospitalier par les sapeurs-pompiers ou smur. L'équipe s'engage à me prévenir dans les délais les plus brefs de toutes situations (fièvres, suspicion de maladie, accident mineur et majeur..)
 - J'autorise mon enfant à participer aux activités et sorties organisées par le service d'accueil municipal sur la commune et à l'extérieur. L'équipe s'engage à me prévenir par tract, voie d'affichage ou par téléphone des sorties.
 - J'autorise la photographie de mon enfant durant les temps d'activités et autorise la municipalité à utiliser les photographies à des fins non commerciales (journaux locaux, municipaux, site internet...)
- NON JE N'AUTORISE PAS QUE MON ENFANT SOIT PHOTOGRAPHIE.**

Signature des parents/responsables

INSCRIPTION AUX DIFFERENTS SERVICES

CANTINE

REGIME SPECIAL : Végétarien (repas sans viande – le poisson et œuf peuvent être proposés)

Sans porc

PAI (**allergie Alimentaire** – Le Panier repas sera apporté par la famille) – *Protocole médicale à nous transmettre*

ALLERGIE(S) : type et conduite à tenir : _____

ACCUEIL PERISCOLAIRE (GARDERIE) - (matin et/ou soir) : oui non

Précisez : _____

MERCREDI LOISIRS : Formule :

ATELIERS DU MATIN **OU** ANIMATIONS JEUX DE L'APRES_MIDI

ATELIERS DU MATIN + REPAS

JOURNEE sans repas

JOURNEE + REPAS

GARDERIE

CENTRE DE LOISIRS (3/12 ans) : oui non (! Inscription à partir de 3ans).

CENTRE ANIMATION JEUNESSE (CAJ) 11/17 ans) : oui non

Rappel des documents à fournir :

Attestation d'assurance responsabilité civile

Copie de la déclaration de revenus N-1 si inférieur à 30 000€

Copie de l'attestation CAF d'aides aux temps libres mention accueil de loisirs

copie des vaccinations à jour et/ou certificat médical

Notification MDPH si l'enfant bénéficie d'un accompagnement