



Nom:.....  
Prénom:.....  
Date de naissance:...../...../.....

PHOTO RÉCENTE  
DE L'ENFANT

# Dossier d'inscription activités jeunesse

## 2024 - 2025

3-11 ans

- Périscolaire
- Mercredis «j'ai envie de...»
- Petites vacances
- Grandes vacances

12-17 ans

- Local Ados
- Petites vacances
- Grandes vacances

Accueil Périscolaire



Moulins-lès-Metz



## ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE FRÉQUENTÉ

MATERNELLE

Saint-Jean       Paul Verlaine

Autre (préciser) .....

PRIMAIRE

Centre       Paul Verlaine

Autre (préciser) .....

COLLEGE

Louis Armand       Albert Camus

Autre (préciser) .....

LYCÉE

.....

## CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Dossier complet = dossier validé

**Dossier incomplet**



Vous avez 7 jours à compter de la date de dépôt du dossier pour compléter les pièces manquantes. Passé ce délai, le dossier sera «bloqué» = plus aucune inscription possible (article 2 du règlement de fonctionnement).

### Documents restants à fournir :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> photo d'identité récente .....                            | Cplt dossier reçu le ...../...../..... |
| <input type="radio"/> n° allocataire CAF .....                                  | Cplt dossier reçu le ...../...../..... |
| <input type="radio"/> vaccins à jour.....                                       | Cplt dossier reçu le ...../...../..... |
| <input type="radio"/> photocopie assurance responsabilité civile.....           | Cplt dossier reçu le ...../...../..... |
| <input type="radio"/> photocopie assurance individuelle accident corporel ..... | Cplt dossier reçu le ...../...../..... |
| <input type="radio"/> copie du jugement de divorce .....                        | Cplt dossier reçu le ...../...../..... |
| <input type="radio"/> feuilles impôts (facultatif) .....                        | Cplt dossier reçu le ...../...../..... |

Date de dépôt du dossier : ...../...../..... Vérifié par : ..... le : ...../...../.....

**Tout dossier INCOMPLET sera REFUSÉ**  
Nous vous garantissons la **confidentialité**  
**des informations fournies.**

# FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Sexe :  F  M

Classe : ..... Nom de l'enseignant : .....

## PARENTS DE L'ENFANT

	Parent 1 <input type="radio"/> mère <input type="radio"/> père <input type="radio"/> tuteur	Parent 2 <input type="radio"/> mère <input type="radio"/> père <input type="radio"/> tuteur
Nom, Prénom		
Adresse complète du domicile (N°, rue, CP, ville)		
Tel domicile/portable		
Courriel		

Composition de la famille :  1 enfant  2 enfants  3 enfants et +

Situation familiale :  marié  pacsé  vie maritale  célibataire  
 divorcé \*  séparé \*\*  veuf  remarié

Famille :  en couple  monoparentale  d'accueil

\* En cas de divorce : fournir une copie du jugement : la première page ainsi que le paragraphe indiquant les modalités de garde et le paragraphe lié à la facturation des frais de loisirs ou de gardes.

\*\* En cas de séparation (sans jugement de divorce) : fournir une attestation sur l'honneur signée des deux parents indiquant les modalités de garde et les informations liées à la facturation des frais de loisirs ou de gardes.

En cas de divorce ou de séparation :

Chaque parent doit remplir un dossier et faire les inscriptions pour ses temps de garde (chaque parent se verra attribué un identifiant pour le logiciel).

N° Allocataire C.A.F. : .....

C.A.F. d'appartenance :  CAF DE LA MOSELLE  Autre C.A.F. ....

Régime social :  Général  Local  Autre : .....

## NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS

	Parent 1 Omère Opère Otuteur	Parent 2 Omère Opère Otuteur
Profession		
Nom et adresse de l'employeur (N°, rue, CP, ville)		
Tel travail/poste		

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance extrascolaire en responsabilité civile et individuelle accident. **Je fournis une copie de ou des attestations nécessaires.**

MUTUELLE (COMPLÉMENTAIRE SANTÉ) :

NOM de la compagnie : .....N° de téléphone : .....

Adresse : .....N° de contrat : .....



**ATTENTION**

Pendant les activités, j'autorise le personnel de la mairie à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives et j'autorise la mairie à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches...).

OUI  NON

Pour les ados uniquement : J'autorise mon enfant à quitter les animations ados avant l'heure de fin.

OUI  NON

Personnes majeures pouvant venir chercher l'enfant en lieu et place des parents :

Nom/Prénom	Lien de parenté	N° téléphone	Adresse

Personne à joindre en priorité en cas d'urgence  
(Nom + Téléphone) :

.....

.....



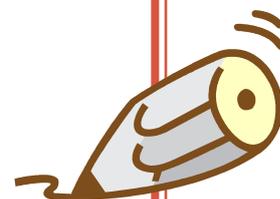


Parent 1 (nom, prénom) ..... Parent 2 (nom, prénom) .....

- déclarent avoir reçu, pris acte et accepté le règlement de fonctionnement des différentes Activités Jeunesse.
- Données personnelles : en cochant cette case vous acceptez que les informations saisies dans ce dossier soient utilisées pour permettre de vous contacter (programme d'activités, informations diverses, problème de comportement de l'enfant ou du jeune ....). Ces données resteront confidentielles et pour usage uniquement interne au service.

à ....., le...../...../.....

Signatures des parents :



Informations complémentaires que vous souhaitez signaler :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

