

DOSSIER D'INSCRIPTION

Pour bénéficier des services proposés par le Service Enfance Jeunesse, il est nécessaire de remplir le DOSSIER D'INSCRIPTION et de fournir les documents demandés.

Lorsque votre dossier est saisi par notre service, vous recevrez un code abonné qui vous permettra de créer votre compte utilisateur via le portail famille sur le site de la ville <https://www.le-peage-de-roussillon.fr/> à la rubrique enfance-jeunesse.

Ce portail sera le seul moyen de réaliser vos démarches périscolaires et extrascolaires :

- Réaliser l'inscription administrative de vos enfants aux services
- Inscrire ou désinscrire vos enfants aux différentes activités : centre de loisirs, cantine ...
- Régler vos factures
- Consulter vos historiques.
- Être informé sur l'actualité des accueils et de nos établissements

Les années suivantes, il suffira de mettre à jour votre dossier sur le portail famille et de transmettre les documents annuels :

- CAF chaque année civile en janvier.
- Attestation d'assurance chaque année scolaire en septembre.
- PAI chaque année.
- et tout autre document nécessaire à l'accueil de votre enfant.

✚ SECTEUR ENFANCE (tarif au quotient familial)

- ACCUEIL PERISCOLAIRE (matin, midi, soir)
- CENTRE DE LOISIRS (mercredis, vacances scolaires)

✚ SECTEUR JEUNESSE (cotisation annuelle et participation ponctuelle au quotient familial)

- ACCUEILS PERISCOLAIRES (midi, soir)
- CENTRE DE LOISIRS (mercredis, samedis et vacances scolaires)
- PROJETS

<u>Cadre réservé à l'Administration :</u>	Date de remise :
Dossier complet : <input type="checkbox"/>	Dossier accepté : <input type="checkbox"/>
Dossier incomplet : <input type="checkbox"/>	Dossier refusé : <input type="checkbox"/>
Pièces manquantes : <input type="checkbox"/>	Motif :
.....	
.....	

***RESPONSABLE LEGAL**

*RESPONSABLE 1	*RESPONSABLE 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)	Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)
Date de naissance	Date de naissance
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	Type : Père / Mère / Autre (Précisez)
Adresse :	Adresse :
Email (Valide et obligatoire) :	Email :
Tél domicile :	Tél domicile :
Tél portable :	Tél portable :
Tél professionnel :	Tél professionnel :

PERSONNES A CONTACTER

CONTACT 1		CONTACT 2	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Lien avec l'enfant : (père / mère autre précisez)		Lien avec l'enfant : (père / mère autre précisez)	
Tel domicile :		Tel domicile :	
Tél portable :		Tél portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON
CONTACT 3		CONTACT 4	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Lien avec l'enfant : (père / mère autre précisez)		Lien avec l'enfant : (père / mère autre précisez)	
Tel domicile :		Tel domicile :	
Tél portable :		Tél portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

*LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

Merci de fournir les documents suivants (photocopie ou PDF) :

* Attestation CAF (Chaque année en janvier)		* Carnet de santé (A chaque rappel de vaccin)	
* Justificatif de domicile (A fournir si déménagement)		* Livret de famille	
* Attestation d'assurance (Chaque année en sept)		* PAI Projet d'Accueil Individualisé (Chaque Année)	
Jugement de divorce			

*ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

Nom :

Numéro :

*ATTESTATION

Nous soussignés	
Responsables légaux de l'enfant	

- Certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure.
- Nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche.
- Certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels.
- Autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande.
- Attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

*Responsable 1		*Responsable 2	
Fait à :		Fait à :	
Date :		Date :	
Signature :		Signature :	

* A remplir obligatoirement

