



**PERIS'CUBE**  
Route de Béchy 57580 REMILLY  
06.20.05.09.44  
[periscolaire.remilly@sudmessin.fr](mailto:periscolaire.remilly@sudmessin.fr)



## **DOSSIER D'INSCRIPTION** **ANNEE SCOLAIRE** **2022/2023**

### **Pièces constitutives du dossier d'inscription :**

L'ensemble des pièces mentionnées aux points 1 et 2 ci-dessous doit être retourné afin de constituer un **dossier complet sans quoi nous ne pourrions accueillir votre (vos) enfant(s).**

#### ***1. Documents à compléter***

- Fiche de renseignements
- Fiche sanitaire

Pour les inscriptions mensuelles ou hebdomadaires, vous pourrez le faire directement via le Portail Famille (**les inscriptions seront ouvertes d'ici fin juillet**)

- Si vous souhaitez opter pour le prélèvement automatique s'agissant du règlement des factures : formulaire de « mandat de prélèvement » dûment complété, signé et accompagné d'un RIB  
Ce document sera disponible courant juillet

#### ***2. Documents à joindre au dossier :***

- 1 photo par enfant (une simple photo envoyée par mail convient également)
- Attestation d'assurance couvrant les activités périscolaires
- Certificat médical indiquant les vaccins obligatoires à jour ou photocopie du carnet de santé
- Avis d'imposition 2022 sur les revenus 2021 (dès réception).

**A défaut, le tarif le plus élevé vous sera appliqué.**

### **Informations complémentaires**

Il est recommandé d'inscrire le nom et prénom de l'enfant sur les vêtements.

Matériel à fournir :

- Accueil du matin et du soir : une paire de chaussons **étiquetée au nom de l'enfant**
- Accueil du mercredi : une paire de chaussons **étiquetée au nom de l'enfant**, couverture pour les plus petits en cas de sieste.

## **FICHE DE RENSEIGNEMENTS ANNEE 2022/2023**

### I- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE(S) ENFANT(S) A INSCRIRE

NOM Prénom	Date de naissance	Ecole fréquentée	Classe	Allergies, régime alimentaire particulier, problèmes médicaux ...

Je soussigné(e)..... atteste que mon (mes) enfant(s) ne présente(nt) pas d'allergies alimentaires.

Dans le cas contraire, merci de nous fournir un certificat médical et de solliciter une rencontre afin de mettre en place un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé).

Le mineur présente-t-il un problème de santé, ou handicap ? (merci d'indiquer le plus d'informations possibles afin que votre enfant puisse être accueilli dans les meilleures conditions possibles)

.....  
.....  
.....

### II- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE(S) RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX)

	Parents 1 : .....	Parent 2 : .....
Adresse domicile		
Date de naissance		
Nom et Adresse de l'employeur		
Profession		
N° de téléphone portable		
N° de téléphone domicile		
N° de téléphone professionnel		
Adresse mail		

Régime d'appartenance (régime général, fonction publique, régime agricole, autres)		
N° CAF (à défaut MSA)		

Famille :  Couple  Monoparentale  Recomposée

Si famille recomposée, veuillez remplir le champ suivant :

	<b>BEAU-PERE/ BELLE-MERE</b>
NOM Prénom	
Numéro de téléphone	

**III- LES PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER LE(S) ENFANT(S) ET A CONTACTER DANS LE CAS OU LES PARENTS SONT INJOIGNABLES**

NOM Prénom	Qualité (grands parents, voisins, amis...)	N° de téléphone

Pour une question de sécurité, les personnes autorisées à récupérer le(s) enfant(s) devront se munir d'une pièce d'identité la première fois qu'elles se rendront au périscolaire.

**IV- DONNEES CONCERNANT LA FACTURATION**

Nom(s) et adresse de facturation : .....

*A noter que pour les familles en « couple », le nom des 2 parents apparaîtra automatiquement sur la facture.*

Vous souhaitez opter pour le prélèvement automatique :      Oui                          Non   

**SI OUI**, veuillez remplir le **formulaire « mandat de prélèvement »** joint au dossier d'inscription et nous le retourner **accompagné d'un RIB**

**Ce document sera disponible courant juillet**

**V- DROIT A L'IMAGE**

Je soussigné(e) ..... père, mère<sup>1</sup> de(s) l'enfant(s) ci-dessus dénommé(s), autorise ou n'autorise pas<sup>1</sup> le périscolaire de Rémilly à photographier ou à filmer mon (mes) enfant(s) pendant les heures d'accueil du périscolaire et à utiliser et diffuser son image dans divers supports d'information et de communication.

<sup>1</sup> (rayer la mention inutile)

**VI- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MEDECIN TRAITANT**

Nom du médecin traitant	
Adresse	
Numéro de téléphone	

**VII- AUTORISATION D'INTERVENTION MEDICALE**

Je soussigné(e) ..... père, mère<sup>1</sup> de(s) l'enfant(s) ci-dessus dénommé(s), autorise la directrice de l'accueil périscolaire de Rémilly, à prévenir les services d'urgence et à prendre toutes les mesures nécessaires dans l'intérêt de l'enfant, si l'état de santé l'exige.

**VIII- AUTORISATION DE TRANSPORT EN BUS/MINIBUS**

Je soussigné(e) .....  
responsable légal de(s) l'enfant(s) .....

autorise les membres de l'équipe d'animation du périscolaire de Rémilly à transporter mon(mes) enfant(s) lors des trajets de son école jusqu'à l'accueil périscolaire, ainsi que lors des sorties exceptionnelles.

**IX- REGLEMENT INTERIEUR**

Je soussigné(e).....

Parent 1 / 2<sup>1</sup> de(s) l'enfant(s).....

<sup>1</sup> rayer la mention inutile

Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil périscolaire organisé par la Fédération Départementale Familles Rurales de la Moselle et l'approuve dans sa totalité.

A ..... le  
Nom, Prénom .....

Signature :