

Merci de déposer le dossier rempli et complet à la régie scolaire,  
rez-de-chaussée de la mairie annexe **avant le 19 août 2011**

**Nom et prénom du/des enfant(s):**

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

**Liste des pièces OBLIGATOIRES à joindre au dossier** (merci de faire les photocopies et de nous présenter les documents originaux):

- Attestation d'assurance responsabilité civile des parents ou assurance extrascolaire pour l'année 2011-2012
- Livret de famille complet
- Pièces justifiant d'une activité professionnelle des deux parents (*attestation de l'employeur uniquement*) pour une demande de garderie périscolaire.
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (*facture EDF, GDF, eau ou téléphone fixe*) Attention, pour les hémois, si le justificatif n'est pas fourni, toute activité sera facturée au tarif extérieur.
- Si vous ne nous autorisez pas à consulter vos revenus sur le site internet CAFPRO (*voir p.4*), merci de nous fournir votre avis d'imposition 2011 (*sur les revenus 2010*) avant le 30 septembre 2011. Si nous n'avons pas connaissance de vos revenus passé cette date, les activités de vos enfants seront facturées au tarif maximum.

Et pour chaque enfant, la photocopie :

- Carnet de vaccinations

Si vous comptez inscrire votre/vos enfant(s) au centre aéré « Les Globe trotteurs » :

- Certificat médical de non contre indication aux activités hors temps scolaire (le certificat médical est valable un an à compter de la date d'examen par le médecin).
- Brevet de natation (25m)     Brevet de natation (+ de 25m)

**Mère de l'enfant**

Nom : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Nationalité :  Hors Union Européenne  Union Européenne

N° Sécurité Sociale : .....

Email (facultatif) : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Adresse de la mère : .....

.....

**Père de l'enfant**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Nationalité :  Hors Union Européenne  Union Européenne

N° Sécurité Sociale : .....

Email (facultatif) : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Adresse du père (Si différente de l'adresse de la mère) : .....

.....

.....

**Informations complémentaires**

Nombre d'enfants à charge : .....

Famille recomposée :  oui  non

Nom et prénom de l'allocataire : .....

Régime allocataire :  CAF  CAF Roubaix-Tourcoing  Autre organisme

Numéro d'allocataire : .....

Situation familiale :  Célibataire  Divorce  Mariage Séparation  Veuvage  Vie maritale

En cas de séparation, veuillez préciser qui a la garde de l'enfant :

 La mère  Le père  Les deux parents (garde alternée)  Autre

## **Professions**

### **Profession de la mère :**

Profession : .....

Nom de l'employeur : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Adresse employeur : .....

.....

### **Profession du père :**

Profession : .....

Nom de l'employeur : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Adresse employeur : .....

.....

## **Contacts de la famille**

### **Contact 1 (nom/prénom) :** .....

Lien avec l'enfant : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Adresse : .....

.....

Accompagnateur de(s) l'enfant(s) : .....

.....

Le contact est autorisé à :

Venir chercher l'enfant                      oui      non

Être prévenu en cas d'urgence            oui      non .....

.....

### **Contact 2 (nom/prénom) :** .....

Lien avec l'enfant : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Adresse : .....

.....

Accompagnateur de(s) l'enfant(s) : .....

.....

Le contact est autorisé à :

Venir chercher l'enfant                      oui      non

Être prévenu en cas d'urgence            oui      non .....

.....

### **Autorisations diverses**

- J'autorise                       Je n'autorise pas mon enfant à participer à toutes les activités et sorties proposées par le Centre, y compris la piscine
- J'autorise le responsable du Centre et du temps de pause méridienne à prendre toutes les mesures d'urgence prescrites par le médecin, en cas de maladie ou d'accident, y compris éventuellement l'hospitalisation (et anesthésie)
- Je m'engage à prendre en charge les frais nécessités par le traitement, en cas de maladie, accident ou hospitalisation
- Certifie sur l'honneur avoir une activité professionnelle en cas d'inscription en garderie
- Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche et m'engage à communiquer les éventuelles modifications à y apporter.

### **Consultation service télématique CAFPRO**

Monsieur et Madame .....

Domiciliés .....

.....

- Autorisent la personne responsable des inscriptions aux activités de la Direction Education Jeunesse, à consulter nos ressources via le service télématique CAFPRO.
- N'autorisent pas la personne responsable des inscriptions aux activités de la Direction Education Jeunesse, à consulter nos ressources via le service télématique CAFPRO.

### **Prélèvement automatique**

Etes-vous en prélèvement automatique :  oui                       non

***Si vous souhaitez souscrire au prélèvement automatique, merci de remplir le formulaire d'autorisation de prélèvement disponible au guichet de la régie scolaire (fournir un RIB)***

Fait à .....

Le .....

Lu et approuvé

Signatures des représentants légaux

Ce dossier doit être signé par les deux parents.