

Famille : _____

	Nom et prénom de ou des enfant(s)	Ecole
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

Nouveau dossier
 Renouvellement

Vous déposez ce dossier pour les activités suivantes :

(Merci de cocher les cases des activités que vous souhaitez)

Périscolaire (cantine et garderie des écoles publiques)	Arts plastiques stages (périodes de vacances)
Mercredis récréatifs (uniquement aux enfants Hémois)	Arts plastiques ateliers (hors vacances scolaires)
Petites vacances (uniquement aux enfants Hémois)	Bébés nageurs piscine du parc
Vacances d'été (uniquement aux enfants Hémois)	Leçons de natation piscine du parc
Plate forme jeunesse DUBUS (ados)	Ecole de musique

Liste des documents obligatoires à apporter lors du dépôt du dossier

	Périscolaire Restauration Garderie	ALSH PV - Eté Mer. Récréat.	Plate forme jeunesse	Natation Séance et leçons	Musique	Arts plastiques
Livret de famille Carte d'identité ou acte de naissance	X	X	X	X	X	X
Justificatif de domicile – 3 mois EDF, GDF, eau, téléphone fixe, internet	X	X	X	X	X	X
Assurance extra scolaire Année scolaire de référence 2024/2025 ou responsabilité civile mentionnant la prise en charge de l'enfant lors des temps péri et extra scolaires (prise en compte de la date du contrat)	X	X	X	X	X	X
Attestation caf – 3 mois Ou A DEFAUT de prestations familiales Avis d'imposition 2023 sur les revenus 2022	X	X	X	X	X	
Situation de Garde alternée Jugement ou attestation de chaque parent mentionnant les dates des gardes	X	X	X	X	X	X
Copie des vaccinations (toutes les pages)	X	X	X	X	X	X
Famille d'accueil ou foyer : Prise en charge	X	X	X	X	X	X
Brevet de natation			X			
Test d'aisance aquatique		Conseillé				

Pour les activités : MUSIQUE, NATATION, ARTS PLASTIQUES, ce dossier doit être déposé en amont en régie centralisée.

Les fiches d'inscriptions de ces activités doivent être validées par les responsables de structures

(Bassin du Parc, Espace Culturel Franchomme, Ecole municipale de Musique)

***Nous sommes tenus de respecter la réglementation « Jeunesse et Sport »
et sommes soumis à des contrôles réguliers de la Caisse d'Allocations Familiales.
C'est pourquoi, il est nécessaire de transmettre un dossier complet.***

COMPOSITION DU FOYER – ou famille d'accueil	Parent 1 ou responsable légal	Parent 2 ou responsable légal
Nom		
Nom de jeune fille		
Prénom(s)		
Date de naissance		
Nationalité	<input type="radio"/> Union européenne <input type="radio"/> Hors union européenne	<input type="radio"/> Union européenne <input type="radio"/> Hors union européenne
N° sécurité sociale		
Adresse Email		
Téléphone fixe		
Portable		
Adresse		
Profession		
Nom de l'employeur		
Adresse de l'employeur		
Téléphone professionnel		

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Nombre d'enfant(s) à charge _____ Famille recomposée Oui non

Numéro CAF : _____

Situation familiale

- Célibat mariage vie maritale PACS
 Séparation divorce veuvage

En cas de séparation,

veuillez préciser qui a la garde de l'enfant

- La mère le père

- Garde alternée (**transmettre le jugement**)

Autorité parentale

- La mère Le père

Indiquez ci-dessous les coordonnées de toutes les autres personnes pouvant être contactées.
Toute modification de cette liste doit faire l'objet d'un courrier adressé à la régie
(ex : grands parents, père ou mère en cas de divorce)

	Contact 1	Contact 2	Contact 3
Nom			
Prénom			
Lien avec l'enfant			
Téléphone fixe			
Portable			
Accompagnateur de l'enfant (nom et prénom de chaque enfant)			
<u>Le contact est autorisé à :</u> Etre prévenu en cas d'urgence	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> non
Venir chercher l'enfant	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> non

AUTORISATIONS DIVERSES

- J'autorise
 Je n'autorise pas

Mon enfant à participer à toutes les activités et sorties proposées par la Ville de Hem dans le cadre de ses inscriptions extra-scolaires

- J'autorise

Le responsable de l'activité 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.

- Je certifie

L'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche et m'engage à communiquer les éventuelles modifications à y apporter.

PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

Etes-vous en prélèvement automatique oui non

JOINDRE UN RIB POUR LES NOUVELLES DEMANDES

Vous ne souhaitez pas communiquer vos revenus et sollicitez le tarif maximum pour toutes les activités

Nom – Prénom _____ signature

Les règlements intérieurs des différentes activités
sont consultables sur le site de la ville www.ville-hem.fr

J'atteste en avoir pris connaissance.

à _____

le _____

Signature des parents ou des représentants légaux
Précédée de la mention « lu et approuvé »



Accompagnement financier aux activités
Petite enfance, périscolaires et extrascolaires