

Autorisations de prélèvement :

Autorisation de prélèvement automatique Restauration: OUI NON

Autorisation de prélèvement automatique Centre de loisirs: OUI NON

Si OUI, joindre un RIB.

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude de l'ensemble des renseignements donnés dans ce dossier et m'engage à informer immédiatement la ville de Gonesse de tout changement éventuel (adresse, téléphone, mail, situation familiale, situation professionnelle etc...).

Je déclare avoir pris connaissance, accepter et respecter l'ensemble des règlements intérieurs des temps périscolaires qui sont disponibles en ligne sur le site Internet de la Ville (www.ville-gonesse.fr) ou auprès du PPES avenue Pierre Salvi.

Dossier fait à Gonesse le : Signature(s) précédé(es) de la mention « lu et approuvé » :

Copies des documents à fournir par famille :

- Livret de famille intégral ou acte de naissance **si changement**
- Justificatif de domicile (de moins de 3 mois)
- Avis d'imposition 2020 intégral sur les revenus 2019 **ou** bulletin de salaire de décembre 2020 (**servira à calculer votre tarif**)
- Attestation employeur (des 2 parents)
(Jointes au dossier, à faire compléter, tamponner et signer par l'employeur)
- Jugement du tribunal (en cas de divorce ou séparation)

Copies des documents à fournir par enfant :

- Pages des vaccinations obligatoires (Tétanos, DT Polio) à jour**
- Assurance responsabilité civile**
- Assurance responsabilité individuelle accidents corporels**

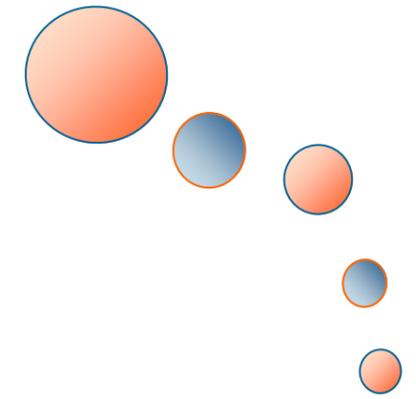
Partie réservée à l'administration :

Dossier réceptionné le : Par :

Dossier enregistré le : Par :



Direction de l'Enfance, de la Petite Enfance et de l'Éducation Scolaire
Pôle Population Éducation et Solidarité (P.P.E.S)
1 avenue Pierre Salvi à Gonesse
Mail : education@mairie-gonesse.fr



DOSSIER D'INSCRIPTION AUX ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES ET A LA RESTAURATION ANNÉE 2021/2022

UN DOSSIER PAR FAMILLE

DATE LIMITE D'INSCRIPTION : 30 juillet 2021

DOSSIER A DEPOSER DANS LA BOITE AUX LETTRES DU P.P.E.S. OU PAR MAIL VIA education@mairie-gonesse.fr

Enfant(s)

NOM : **Prénom :**

Date de naissance :

Niveau de classe : **École :**

NOM : **Prénom :**

Date de naissance :

Niveau de classe : **École :**

NOM : **Prénom :**

Date de naissance :

Niveau de classe : **École :**

NOM : **Prénom :**

Date de naissance :

Niveau de classe : **École :**

Représentants légaux :

	Responsable 1	Responsable 2
NOM & Prénom (en majuscules)	Mme/M	Mme/M
Adresse Complète		
Téléphone portable/domicile :		
Téléphone travail :		
Adresse mail (OBLIGATOIRE)		
Profession		
Numéro allocataire CAF		

Inscription(s) souhaitée(s) (mettre le nom et prénom de l'enfant concerné)

ACTIVITES	Nom et Prénom de l'enfant			
Accueil de loisirs				
Restauration <i>Fiche ELIOR jointe à compléter impérativement</i>				

Périodes de vacances scolaires : Pensez à retirer et à retourner les coupons d'inscription dans les délais impartis, auprès des animateurs dans les accueils de loisirs. (Voir document joint)

IMPORTANT

SANS INSCRIPTION DE VOTRE PART, VOTRE ENFANT NE POURRA PAS FREQUENTER LES ACTIVITES.

EN CAS DE PRÉSENCE SANS INSCRIPTION TOUTES LES ACTIVITÉS SERONT FACTURÉES A TAUX PLEIN ET VOUS ENGAGEZ VOTRE RESPONSABILITE EN CAS D'URGENCE ET D'ACCIDENT.

Personnes à contacter en cas d'urgence (autres que les parents) :

NOM & Prénom (en majuscules)	Téléphone	Lien de parenté avec l'enfant
Mme/M		
Mme/M		
Mme/M		

Autorise la(es) personne(s) suivante(s) à venir chercher mon(mes) enfant(s) (autres que les parents) :

NOM & Prénom (en majuscules)	Téléphone	Lien de parenté avec l'enfant
Mme/M		
Mme/M		
Mme/M		

Autorisations parentales :

- J'autorise l'adulte référent à faire appel aux services d'urgences médicales si la santé de mon(mes) enfant(s) le nécessite ou en cas d'accident. **OUI** **NON**
- J'autorise la ville de Gonesse à utiliser les photographies ou vidéos de mon (mes) enfant(s) dans le cadre des activités proposées sur l'ensemble des temps périscolaires. **OUI** **NON**

Assurances :

L'enfant doit obligatoirement être couvert par une assurance 2021/2022 mentionnant :

- **La responsabilité civile**
- **Responsabilité individuelle accidents corporels**

Ce document est à joindre OBLIGATOIREMENT.

Renseignements médicaux :

- **Votre (vos) enfant(s) présente(nt)-il(s) des allergies ?**

En cas d'allergies merci de remplir le formulaire P.A.I.P. (Projet d'Accueil Individualisé Périscolaire) qui peut vous être adressé par mail à votre demande ou au P.P.E.S.

- **Alimentaires** **OUI** **NON** Si oui, lesquelles :
- **Médicamenteuses** **OUI** **NON** Si oui, lesquelles :

Si vous pensez devoir transmettre aux services de la mairie toutes autres informations relatives à l'accueil de votre enfant (situation de handicap, troubles du comportement etc...), nous vous invitons à nous contacter pour nous en informer au 01.34.45.10.50 ou education@mairie-gonesse.fr