

# DOSSIER D'INSCRIPTION



**ANNEE 2021 / 2022**

Nom – Prénom :

**A compléter et à déposer à l'accueil de la mairie de Roquemaure**

*Lundi : 9H00-12H30*

*Mardi : 9H00-12H30 et 14H00-17H30*

*Jeudi : 9H00-12H30 et 14H00-17H30*

*Vendredi : 9H00-12H30*

**Ou à transmettre par mail à :**

[mairie@roquemaure-tarn.fr](mailto:mairie@roquemaure-tarn.fr)

## Documents à fournir

- Fiche enfant
- Fiche sanitaire
- Dernière page du règlement intérieur signée
- Justificatif Quotient CAF
- Attestation ou copie certificats vaccinations
- Attestation responsabilité civile

## UN SEUL DOSSIER PAR ENFANT

Ce dossier est valable pour une année scolaire.

**Attention** tout dossier incomplet sera refusé.

**L'enfant**

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../..... Sexe :  F  M  
Lieu de naissance : ..... Classe : .....  
Ecole fréquentée : .....

**Les parents**

Situation :  Mariés ou en couple  Séparés/divorcés  Père/Mère décédé(e)

**Parent 1**

**Parent 2**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
CP/Ville : .....  
Téléphone domicile : .....  
Téléphone portable : .....  
Téléphone professionnel : .....  
Mail : .....  
Coordonnée de l'employeur : (nom, adresse, tel.)  
.....  
.....  
.....

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
CP/Ville : .....  
Téléphone domicile : .....  
Téléphone portable : .....  
Téléphone professionnel : .....  
Mail : .....  
Coordonnée de l'employeur : (nom, adresse, tel.)  
.....  
.....  
.....

**Qui a l'autorité parentale de l'enfant :**  
 Parent 1 et 2  parent 1  parent 2  Tuteur

Si tuteur indiquez ci-après :

Nom : ..... Téléphone domicile : .....  
Prénom : ..... Téléphone portable : .....  
Adresse : ..... Téléphone professionnel : .....  
..... Coordonnée de l'employeur : (nom, adresse, tel.)  
CP/Ville : .....  
.....  
.....

**Le payeur référent est :**

Parent 1     Parent 2

**Assurance maladie :**

CPAM                       MSA                       RSI                      Autres : .....

L'enfant est couvert par :

Père                       mère                      autre : .....

N° Sécurité Sociale : .....

**Allocations Familiales :**  CAF                       MSA                       Autres : .....

Pour que l'inscription soit validée :

N° Allocataire : .....                      Nom de l'allocataire .....

Quotient familial au 01 janvier : .....

Joindre un justificatif fourni par la CAF et la carte loisirs pour bénéficier de réductions.

**Assurance RC extra scolaire (obligatoire) :**

N° Police .....                      Organisme : .....

Joindre une copie de l'attestation d'assurance

**Frère(s) et sœur(s) :**

Nom / Prénom

Date de naissance

Ecole fréquentée

**Autorisation de sortie pour l'ALSH :**

Je soussigné(e) Mme, M. : .....

Agissant en qualité de responsable légal de l'enfant .....,

- DECHARGE la Commune de Roquemaure de toute responsabilité après le départ de l'enfant avec cette (ces) personne(s).
- Je SUIS INFORME(E) que les personnes ci-dessous désignées seront contactées, notamment en cas de retard, pour récupérer mon enfant à l'accueil de loisirs à l'heure de la fermeture.

Cette feuille d'autorisation reste à votre disposition au bureau du centre de loisirs pour modification.

Nom / Prénom	Téléphones fixe+portable	Lien avec l'enfant

Fait à : ....., le : .....

Signature (s) :

**Autorisation de publication de l'image de votre enfant :**

J'autorise gracieusement la publication d'images et vidéos de mon enfant dans la presse locale et nationale ainsi que sur les supports de communication de la Mairie (journal municipal, site internet de la Commune, films, affiches, expositions...)

Je n'autorise pas la publication d'images et vidéos de mon enfant.

Fait à : ....., le : .....

Signature (s) :

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur le présent dossier d'inscription de mon enfant.

Je m'engage à signaler auprès de la direction de l'Accueil de Loisirs, toute modification de situation intervenue au cours de l'année (changement d'adresse, composition familiale, ressources...)

Fait à : ....., le : .....

**Signatures des responsables légaux :**