



# Dossier d'inscription 2025 – 2026

## Périscolaire

Chers Parents,

Vous souhaitez inscrire votre enfant auprès du Centre Social, nous vous prions de trouver ci-dessous le dossier à nous retourner. Ce dossier est obligatoire même si votre enfant a déjà été inscrit dans nos services. Sans ce dossier dûment complété, votre enfant ne pourra être accepté aux accueils gérés par le Centre Social.

### **Pour les réinscriptions**

Vous devez compléter le dossier et le déposer au périscolaire de Thiers-sur-Thève ou l'envoyer par mail uniquement **en version PDF et parfaitement lisible** à l'adresse e-mail suivante : [christine.boisteux@centre-social-rural-lamorlaye.org](mailto:christine.boisteux@centre-social-rural-lamorlaye.org)

### **Pour tout nouveau dossier**

Un rendez-vous (même téléphonique) est obligatoire auprès du secrétariat enfance. Vous pouvez nous contacter pour prendre rendez-vous soit par mail [christine.boisteux@centre-social-rural-lamorlaye.org](mailto:christine.boisteux@centre-social-rural-lamorlaye.org) ou par téléphone au 03 44 21 10 71.

### **Votre dossier sera validé uniquement à la réception de l'ensemble des documents.**

- ✓ Dossier dûment complété
- ✓ Copie des pages de vaccin
- ✓ Photo d'identité récente
- ✓ Fiche planning des activités

Une facture de 2€ d'adhésion vous sera envoyée dès la validation de votre dossier.

Les informations recueillies sur ce dossier sont utilisées par l'**association du Centre Social Rural** de Lamorlaye pour la **gestion des usagers**. Elles sont conservées pendant 1 an et sont destinées aux accueils collectifs de mineurs et aux établissements d'accueil du jeune enfant. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant :

**Le Centre Social Rural de Lamorlaye**  
**87, Avenue de la libération 60260 Lamorlaye**



## DOSSIER D'INSCRIPTION 2025/2026

Photo d'identité

Nom Prénom

Date de naissance

Classe

### RESPONSABLES LEGAUX

(Indiquer obligatoirement les coordonnées des deux parents)

Nom Prénom

Adresse

Numéro de téléphone

Adresse électronique à utiliser pour les envois de factures et informations

Numéro de sécurité social auquel l'enfant est rattaché

Régime allocataire et numéro de CAF ou MSA

Autres personnes à contacter en cas d'urgence (nom – lien de parenté et numéro de téléphone)

Autres personnes avec qui mon enfant pourra repartir (nom – lien de parenté et numéro de téléphone)

### AUTORISATIONS

**J'autorise mon enfant à utiliser un moyen de transport** sous la surveillance du personnel nécessitant un transport en commun lors des sorties **dans le cadre des mercredis et vacances scolaires.**

Oui  Non

**J'autorise mon enfant (Uniquement pour les enfants de 10 ans et plus)**

A venir seul au périscolaire

A rentrer seul dans le cadre des horaires fixés

Oui  Non

Oui  Non

**J'autorise le Centre Social à utiliser la photo de mon enfant**, dans le cadre d'information, plaquettes, expositions, site internet du Centre Social (et uniquement dans ce cadre)

Oui  Non

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Les renseignements portés ci-dessous permettent d'accueillir votre enfant dans les meilleures conditions

### Vaccins

J'ai joint à ce dossier la copie des pages de vaccins

Oui  Non

**Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication**

### Traitement médicaux

Votre enfant suit-il un traitement

Oui  Non

**Si le traitement est à prendre pendant sa présence dans notre structure, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.**

### Allergie

Votre enfant a-t-il des allergies

Oui  Non

**Si oui, merci de préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir**

### Difficultés de santé

Votre enfant a-t-il des difficultés de santé

Oui  Non

Si oui, vous pouvez ci-dessous informer les organisateurs ou joindre un courrier à ce dossier sur les causes et les précautions ou recommandations à prendre lors de l'accueil de votre enfant. La responsable du service prendra contact avec vous pour échanger.

**En cas de trouble de la santé qui nécessite un PAI, la famille est tenue d'informer le centre social et de fournir une copie du Projet d'Accueil Individualisé (PAI).**

PAI nécessaire

Oui  Non

Si oui, le PAI est joint à ce dossier

Oui  Non

Autres recommandations (lunettes, lentilles, prothèse...)

## FORMALITES D'INSCRIPTIONS AUX ACTIVITES

### Inscription périscolaire (avant et après l'école)

J'inscris mon enfant au périscolaire

Oui  Non

Option 1 -

Les présences ne sont pas régulières, je transmets par mail mon planning auprès du secrétariat enfance.

Option 2 -

Les présences sont régulières, je note dans le tableau ci-dessous mes fréquentations.

	MATIN	SOIR
Lundi		
Mardi		
Jeudi		
Vendredi		

## SIGNATURE ET APPROBATION DU REGLEMENT

Je soussigné(e) Nom prénom :

Responsable légale de l'enfant :

Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et s'engage à régler toutes les factures émanant du service. Déclare exacte les renseignements portés sur ce dossier et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

Date et signature avec la mention « lu et approuvé ».