





**Famille :** .....

**Adresse :**

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

Tél. portable principal : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Courriel (*identifiant du portail famille*):

.....

**Régime de sécurité sociale :**

Régime général -  MSA

Autre :

.....

**Organisme d'allocation familiale :**

N° d'allocataire :

.....

CAF de l'Ain

Autre CAF :

.....

	Représentant légal 1 (Destinataire des factures)	Représentant légal 2
--	-----------------------------------------------------	----------------------

Nom & Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Date et lieu de naissance : .....

Situation familiale :	<input type="checkbox"/> marié(e)	<input type="checkbox"/> concubin	<input type="checkbox"/> PACS	<input type="checkbox"/> marié(e)	<input type="checkbox"/> concubin	<input type="checkbox"/> PACS
	<input type="checkbox"/> divorcé(e)	<input type="checkbox"/> séparé(e)	<input type="checkbox"/> veuf (ve)	<input type="checkbox"/> divorcé(e)	<input type="checkbox"/> séparé(e)	<input type="checkbox"/> veuf (ve)
	<input type="checkbox"/> célibataire			<input type="checkbox"/> célibataire		

Lien de parenté avec l'(es) enfant(s) à inscrire :	<input type="checkbox"/> Père - <input type="checkbox"/> Mère - <input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Père - <input type="checkbox"/> Mère - <input type="checkbox"/> Tuteur
	<input type="checkbox"/> Autre, préciser : .....	<input type="checkbox"/> Autre, préciser : .....

Adresse : *(Si différente du domicile principal)* .....

Téléphone : .....

Courriel personnel : .....

Profession : .....

Nom de l'employeur : .....

Tél. professionnel : .....

Je soussigné(e) ..... agissant en qualité de :  
père mère tuteur tutrice autre précisez : ..... atteste :

Détenir l'autorité parentale conjointe  
 Détenir l'autorité parentale exclusive

Détenir l'exercice de tutelle

Joindre obligatoirement une copie du jugement si l'autorité parentale exclusive a été émis à l'encontre d'un des parents



Je soussigné(e) ..... père, mère, tuteur, responsable légal de(s) enfant(s), déclare :

- Authentiques les informations fournies sur le présent dossier et m'engage à signaler tout changement de situation en cours d'année.
- Avoir pris connaissance du règlement intérieur du service scolaire-jeunesse ainsi que de la charte qualité.
- Autorise la commune à : rentrer mes données personnelles dans le logiciel de gestion Noé, conserver la version papier au centre de loisirs et transmettre le présent dossier à la police municipale, gendarmerie et/ou aux urgentistes en cas d'accident et/ou d'hospitalisation.
- Autorise la commune à : rentrer les données médicales de mes enfants dans le logiciel Noé, conserver la version papier au centre de loisirs et transmettre la présente fiche sanitaire à la police municipale, gendarmerie et/ou aux urgentistes en cas d'accident et/ou hospitalisation.

J'ai également pris note que :

- Seuls les dossiers complets seront étudiés.**

Ma demande sera étudiée à l'issue de la période d'inscription par la commission d'admission qui attribuera les places selon les critères pris en compte et dans la mesure des places disponibles. Je recevrai alors soit une réponse positive par mail soit une réponse négative par courrier.

Vous souhaitez vous inscrire à la newsletter pour recevoir toute l'actualité de la ville de Ferney-Voltaire

Vous acceptez alors notre politique de confidentialité (<https://www.ferney-voltaire.fr/mentions-legales/>) Vos données personnelles ne seront utilisées que pour le besoin de la ville de Ferney-Voltaire. Vous pouvez demander la suppression de vos données personnelles avec le formulaire en ligne (<https://www.ferney-voltaire.fr/contact/>)

Date : ...../...../.....

Signature :

## Guide des pièces à fournir

**Nous vous remercions d'apporter vos copies avec les originaux (aucune copie ne sera faite sur place).**

RS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2

Dossier famille rempli et signé

Pièce identité des représentants

Justificatif de domicile datant de moins de 3 mois

(Facture internet, gaz, téléphone fixe...)

Jugement du tribunal en cas de séparation ou divorce

(où d'autorité parentale exclusive)

Fiche sanitaire avec photo d'identité remplie et signée

Carnet de santé et/ou certificat de vaccination

*Les documents en langue étrangère peuvent convenir s'ils indiquent clairement que l'enfant est à jour des vaccinations obligatoires et qu'ils portent la signature d'un médecin francophone.*

Un Document faisant état des revenus annuels perçus par

**le foyer** (le dernier avis d'imposition des parents constituant la famille, attestation étrangère, autres).

PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) si mis en place.

**Apporter le dossier complet** : certificat médical, médicaments (*dans la boîte d'origine*), ordonnance.

Un rendez-vous doit être pris avec l'équipe pédagogique afin de présenter le protocole et les recommandations.

Mandat de prélèvement automatique + RIB : Les factures

sont envoyées à terme échu. (Pour éviter tout oubli où déplacement au trésor public de Gex, vous pouvez opter pour le prélèvement automatique).

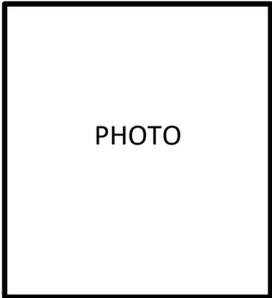


Nom : .....

Prénom : .....

Sexe :  F  M

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



## Fiche sanitaire 24/25

A DESTINATION DU CENTRE DE LOISIRS

ECOLE DE REFERENCE : .....

### Médecin traitant

Nom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Téléphone : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### Représentant légal 1

NOM & Prénom : .....

Téléphone : .....

### Représentant légal 2

NOM & Prénom : .....

Téléphone : .....

### Etablissement hospitalier et vaccinations

DTP effectué le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

En cas d'hospitalisation, préciser l'établissement de votre choix :

.....

### Autres personnes à prévenir en cas d'urgence

NOM : ..... Tél : .....

NOM : ..... Tél : .....

1. L'enfant a-t-il déjà contracté les maladies suivantes ?

- Rubéole     Varicelle     Angine     Scarlatine
- Coqueluche     Otite     Oreillons     Rougeole     Aucune

2. L'enfant présente-t-il des allergies ?

- Alimentaires     Asthme     Médicamenteuses     Aucune     Autre, préciser :

.....

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....

Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ou un Projet Personnalisé de scolarisation (PPS) est-il mis en place avec l'école ?  Oui     Non

Rendez-vous de présentation du PAI à l'équipe éducative le (proposé par l'administration): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à \_\_\_h\_\_\_

3. Indiquer le régime alimentaire de l'enfant au restaurant scolaire :  Viande     Sans viande

4. Indiquer si l'enfant présente d'autres difficultés de santé en précisant les dates et les précautions à prendre (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) :

.....



5. Informations complémentaires. L'enfant porte-il :

Des lentilles  Des lunettes  Des prothèses auditives  Des aérateurs auditifs  Néant

6. Habitude de l'enfant en PS/MS/GS :

L'enfant fait-il la sieste ?  Oui  Non

L'enfant dort-il avec un doudou ?  Oui  Non

L'enfant dort-il avec une tétine ?  Oui  Non

7. Départ de l'enfant :

L'enfant est-il autorisé à rentrer seul chez lui ?  Oui  Non

**IMPORTANT:** Si une personne mineure vient récupérer l'enfant, veuillez cocher que l'enfant est autorisé à rentrer seul chez lui et merci de préciser le nom de la personne ci-dessous.

Si NON, quelles sont les personnes **MAJEURES** autorisées à récupérer l'enfant ?

M/Mme.....Téléphone.....  Fratrie  Autre.....

Personne avec qui l'enfant ne peut absolument pas repartir ?

M/Mme.....

**Autres Autorisations :**

Autorisez-vous que l'image de votre (vos) enfant(s) puisse apparaître sur les publications de la ville : journal municipal, site de la ville... ?  oui  non

Autorisez-vous que l'image de votre (vos) enfant(s) puisse apparaître sur les documents ou supports utilisés dans le cadre des activités du centre de loisirs ?  oui  non

Autorisez-vous le service Scolaire-Jeunesse à vous envoyer des informations et évènements relatifs à la jeunesse (spectacles, ...) et à la famille ?  oui  non

Je soussigné(e) .....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et certifie que mon enfant est à jour des vaccins obligatoires. J'autorise le personnel municipal à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Date \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Signature :

## Mes demandes d'inscription aux services périscolaires (Cantine et centre de loisirs JEAN CALAS)

Enfant 1 - Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Ecole fréquentée :  Maternelle     Elémentaire

Classe à la rentrée prochaine : \_\_\_\_\_

	Matin 7h30-8h30	Mercredi Matin 7h30-11h30	Cantine 11h30-13h30	L'après-midi 13h 30-18h30	Soir 1 16h30-17h30	Soir 2 17h30-18h30
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						

Enfant 2 - Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Ecole fréquentée :  Maternelle     Elémentaire

Classe à la rentrée prochaine : \_\_\_\_\_

	Matin 7h30-8h30	Mercredi Matin 7h30-11h30	Cantine 11h30-13h30	L'après-midi 13h 30-18h30	Soir 1 16h30-17h30	Soir 2 17h30-18h30
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						

Enfant 3 - Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Ecole fréquentée :  Maternelle     Elémentaire

Classe à la rentrée prochaine : \_\_\_\_\_

	Matin 7h30-8h30	Mercredi Matin 7h30-11h30	Cantine 11h30-13h30	L'après-midi 13h 30-18h30	Soir 1 16h30-17h30	Soir 2 17h30-18h30
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						

## Mes demandes d'inscription aux services périscolaires (Cantine et centre de loisirs FLORIAN)

Enfant 1 - Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Ecole fréquentée :  Maternelle  Elémentaire

Classe à la rentrée prochaine : \_\_\_\_\_

	Matin 7h30-8h30	Mercredi Matin 7h30-11h30	Cantine 11h30-13h30	L'après-midi 13h 30-18h30	Soir 1 16h30-17h30	Soir 2 17h30-18h30
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						

Enfant 2 - Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Ecole fréquentée :  Maternelle  Elémentaire

Classe à la rentrée prochaine : \_\_\_\_\_

	Matin 7h30-8h30	Mercredi Matin 7h30-11h30	Cantine 11h30-13h30	L'après-midi 13h 30-18h30	Soir 1 16h30-17h30	Soir 2 17h30-18h30
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						

Enfant 3 - Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Ecole fréquentée :  Maternelle  Elémentaire

Classe à la rentrée prochaine : \_\_\_\_\_

	Matin 7h30-8h30	Mercredi Matin 7h30-11h30	Cantine 11h30-13h30	L'après-midi 13h 30-18h30	Soir 1 16h30-17h30	Soir 2 17h30-18h30
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						

## Mes demandes d'inscription aux services périscolaires (Cantine et centre de loisirs JEAN-DE-LA-FONTAINE)

Enfant 1 - Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Ecole fréquentée :  Maternelle  Elémentaire

Classe à la rentrée prochaine : \_\_\_\_\_

	Matin 7h30-8h30	Mercredi Matin 7h30-11h30	Cantine 11h30-13h30	L'après-midi 13h 30-18h30	Soir 1 16h30-17h30	Soir 2 17h30-18h30
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						

Enfant 2 - Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Ecole fréquentée :  Maternelle  Elémentaire

Classe à la rentrée prochaine : \_\_\_\_\_

	Matin 7h30-8h30	Mercredi Matin 7h30-11h30	Cantine 11h30-13h30	L'après-midi 13h 30-18h30	Soir 1 16h30-17h30	Soir 2 17h30-18h30
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						

Enfant 3 - Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Ecole fréquentée :  Maternelle  Elémentaire

Classe à la rentrée prochaine : \_\_\_\_\_

	Matin 7h30-8h30	Mercredi Matin 7h30-11h30	Cantine 11h30-13h30	L'après-midi 13h 30-18h30	Soir 1 16h30-17h30	Soir 2 17h30-18h30
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						

## **AUTORISATION DE PHOTOGRAPHER, FILMER ET DE PUBLIER**

GROUPE SCOLAIRE DE RÉFÉRENCE : .....

Je, soussigné(e)....., agissant en qualité de représentant(e) légal(e) des enfants suivants :

ENFANT 1 : .....

ENFANT 2 : .....

ENFANT 3 : .....

- Accepte de recevoir une invitation pour être connecté(e) à l'application web mobile kidizz.com, qui me permet de suivre les activités de mon enfant lors des temps en centre de loisirs.
- L'application n'est pas utilisée.
- Je donne l'autorisation à la mairie de Ferney-Voltaire, ainsi qu'à toute personne physique ou morale qu'elle mandaterait, à :

- Photographe et filmer mon (mes) enfant(s) :

- Nom et prénom de l'enfant : .....
- Nom et prénom de l'enfant : .....
- Nom et prénom de l'enfant : .....

- Reproduire son/leur image sur l'application Kidizz, réservée aux usagers de l'accueil de loisirs de la Mairie de Ferney-Voltaire.

Cette autorisation est consentie à titre gracieux pour l'année scolaire 2024-2025, à compter de la signature. Nous tenons à souligner que Kidizz est une application entièrement sécurisée. Seules les familles et l'équipe de l'accueil de loisirs auront accès à celle-ci. Aucune personne extérieure ne pourra interférer avec le programme.

Je renonce à tout recours contre la mairie de Ferney-Voltaire, au titre de la prise d'image de mon (mes) enfant(s), de sa diffusion et publication sur l'application Kidizz.

Fait à Ferney-Voltaire, le ...../...../2024,

Signature du ou des représentants légaux

