

**LISTE DES DOCUMENTS OBLIGATOIRES  
A FOURNIR EN ORIGINAL**

**En cas de dossier incomplet, le dossier ne pourra pas être enregistré et un autre rendez-vous devra être fixé. Nous nous chargeons de faire les photocopies**

- Pièce d'identité des parents (carte d'identité ou passeport ou titre de séjour et passeport étranger)
  - Livret de famille / actes de naissance
  - Carnet de santé - **vaccins à jour, dont DT POLIO obligatoire** (si fait à l'étranger, certificat d'un médecin en France)
  - Justificatif de domicile de moins de 3 mois
  - RIB
  - Attestation CAF, MGEN, régime général (dont les frontaliers bénéficient) ou autre...
  - Jugement de séparation / divorce ou convention officielle concernant la garde de l'enfant
  - Quotient Familial de la CAF
- ou
- Avis d'imposition 2015 (sur les revenus 2014) pour la période de septembre 2016 à décembre 2016
  - Avis d'imposition 2016 (sur les revenus 2015) pour la période de janvier 2017 à août 2017
  - 3 derniers bulletins de salaires si nouvel emploi
  - Si travailleur indépendant : notification du bilan comptable
  - Certificat de salaire délivré par le Département des finances Suisse
  - Justificatifs des revenus annexes (allocations, indemnités, prestations, etc...)
  - Certificat parental « de non contre-indication à la pratique de sport »
  - Certificat médical dressé par un allergologue (et non une attestation des parents) en cas d'allergie.
  - .....
  - .....
  - .....
  - .....

Mairie de Gaillard  
04.50.39.76.30

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION ANNEE 2016 - 2017**



NOM DU JEUNE: .....

PRENOM(S) DU JEUNE : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Ecole : ..... Classe : .....

Madame  Monsieur **REPRESENTANT LEGAL 1**

NOM : ..... NOM DE NAISSANCE : .....

PRENOM : .....

Situation familiale : *\*(joindre la copie du jugement ou de la convention officielle concernant la garde de l'enfant)*

Marié(e)  PACS  Vie maritale  Célibataire  Séparé(e)\*  Divorcé(e)\*  Veuf (ve)

Adresse complète (bâtiment, montée, appt...) : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

Adresse mail : .....

Profession : ..... Employeur : .....

Tél. professionnel : ..... Tél. portable pro : .....

Parente ayant l'autorité parentale :  oui  non

Régime allocataire :  MGEN  Régime général (dont frontaliers)  SNCF  RATP

Régime Agricole  Caisse maritime  Caisse nationale de la navigation intérieure  MSA

Représentant titulaire de la CAF :  oui  non

N° Allocataire : .....

Madame  Monsieur **REPRESENTANT LEGAL 2**

NOM : ..... NOM DE NAISSANCE : .....

PRENOM : .....

Situation familiale : *\*(joindre la copie du jugement ou de la convention officielle concernant la garde de l'enfant)*

Marié(e)  PACS  Vie maritale  Célibataire  Séparé(e)\*  Divorcé(e)\*  Veuf (ve)

Adresse complète (bâtiment, montée, appt...) : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

Adresse mail : .....

Profession : ..... Employeur : .....

Tél. professionnel : ..... Tél. portable pro : .....

Parente ayant l'autorité parentale :  oui  non

Régime allocataire :  MGEN  Régime général (dont frontaliers)  SNCF  RATP

Régime Agricole  Caisse maritime  Caisse nationale de la navigation intérieure  MSA

Représentant titulaire de la CAF :  oui  non

N° Allocataire : .....

**L'accord de l'ensemble des dispositions est indispensable pour l'inscription**

Je soussigné(e) ....., responsable légal de l'enfant .....

Atteste sur l'honneur :

- avoir souscrit une police d'assurance complète responsabilité civile extrascolaire et périscolaire couvrant tous les actes de mon enfant.
- que celle-ci est toujours en cours de validité et sera renouvelée à son échéance afin de garantir l'ensemble des activités de l'année de mon (mes) enfant(s).
- avoir reçu ce jour les dispositions générales et spécifiques du règlement intérieur du service animation et guichet unique de la ville relatif aux activités sur lesquelles je suis inscrit et être en parfait accord avec celle-ci.
- l'exactitude des informations portées sur ce dossier et des documents fournis et autorise le responsable de l'activité à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à Gaillard, le ...../...../.....

Signature du responsable légal  
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

# INSCRIPTION(S) SOUHAITE(ES) ANNEE 2016 - 2017

## SECTEUR JEUNES

L'enfant a-t-il déjà eu :

- Rubéole     Varicelle     Angine     Scarlatine     Coqueluche     Otite  
 Rougeole     Oreillons     Rhumatisme articulaire aigu

Date du dernier rappel DTP : ..... / ..... / ..... (vaccin obligatoire)

**Allergies et conduites à tenir (joindre à l'inscription le certificat médical, l'ordonnance si traitement) :**

.....  
.....

Y-a-t-il une PAI (Projet d'Accueil Individualisé) en cours ou à venir ?     OUI     NON

**Autres difficultés de santé (asthme, maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducation) en précisant les dates, les précautions à prendre et les recommandations utiles des parents (joindre une feuille annexe si nécessaire) :**

.....  
.....

Y-a-t-il une PAI en cours ou à venir ?     OUI     NON

➤ **Aliments à éviter pour raisons autres que médicales :** .....

| Autorisation de prise en charge par des tiers pour tous les dispositifs |        |           |                                 |
|---|--------|-----------|---------------------------------|
| Nom   | Prénom | Téléphone | Lien de parenté (avec l'enfant) |
|   |        |           |                                 |
|   |        |           |                                 |
|   |        |           |                                 |



Je **N'autorise PAS** mon enfant à rentrer seul à la fin de l'activité.

**Quotient Familial :** .....

Je soussigné(e) (responsable légal) .....

Désire l'adhésion de mon enfant aux activités du Secteur Jeune : .....

Pour l'année scolaire 2016-2017 avec paiement de la cotisation ouvrant droit aux activités dont la prestation est payante. L'inscription aux activités souhaitées se fera sur les programmes d'activités à destination des animateurs du Service Animation – Secteur Jeunes.