



**DOSSIER DIRECTION AVENIR DE L'ENFANT
ACCUEILS DE LOISIRS ET MERCREDIS RECREATIFS
ANNEE SCOLAIRE 2023/2024**

ENFANT

NOM : _____ Prénoms : _____

Né(e) le : _____ Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Sexe : Masculin Féminin Classe : _____ Âge : _____

Mon enfant sait nager : Oui, sans attestation Oui, avec test aisance ou attestation scolaire Non

Régime alimentaire : Menu traditionnel ou Menu végétarien
 PAI (Projet d'Accueil Individualisé), **fournir une copie**

Ouverture des services pour les accueils de loisirs et les mercredis récréatifs :

Réservation obligatoire, à chaque période et pour chaque service, via l'espace famille - www.marquettelezlille.fr

En cas de besoin, se rapprocher du service des régies : regie@marquettelezlille.fr ou au 03 20 14 51 00

Ile aux petits 2 ans et demi-5 ans	Domaine du vert bois 6-11 ans	Domaine du vert bois 12-17 ans
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Garderie matin <input type="checkbox"/> Accueil de loisirs <input type="checkbox"/> Cantine <input type="checkbox"/> Garderie soir	<input type="checkbox"/> Garderie matin <input type="checkbox"/> Accueil de loisirs <input type="checkbox"/> Cantine <input type="checkbox"/> Garderie soir <input type="checkbox"/> Rentre seul (à partir de 8 ans révolus)	<input type="checkbox"/> Garderie matin <input type="checkbox"/> Accueil de loisirs <input type="checkbox"/> Cantine <input type="checkbox"/> Garderie soir <input type="checkbox"/> Rentre seul

Mon enfant prendra la navette de bus (*uniquement durant les vacances scolaires*) Oui Non

Si oui, précisez l'arrêt (*L'utilisation de ce service inclut une participation sur la période quotidiennement*)

Village en Flandres (Ecole J.Brel)

L'Île aux petits (Rue Pasteur)

Arrêt Ilevia (Rue de Wambrechies)

Domaine du Vert Bois (Rue de la Station)

Si oui, l'enfant est autorisé à rentrer seul à la descente du bus :

Oui Non

Contacts autres que les parents :

Nom	Prénom	Autorisé à être prévenu en cas d'urgence	Autorisé à venir chercher l'enfant*	Téléphone	Lien avec l'enfant (ex : frère, oncle, grand-père...)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

*Sur justificatif d'identité

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Nom du médecin traitant : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Compagnie d'assurance extrascolaire : _____ N° de police ou contrat : _____

Allocataire CAF (régime général) Régime Spécial (MSA ou Autre) Sans Régime

Nom et prénom de l'allocataire : _____ Numéro d'allocataire : _____

RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX)

Votre situation : Mariés Pacsés Union libre Célibataire Séparés Divorcés Veuf(ve)

Responsable légal 1 : (personne qui recevra la facture et les communications)

Lien avec l'enfant : _____ Autorité parentale : Oui Non

Nom (nom d'usage) : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ Lieu de naissance : _____

Adresse (si différente de celle de l'enfant) : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone travail : _____

Téléphone portable : _____ Accepte la communication par SMS : Oui Non

Courriel : _____

Responsable légal 2 :

Lien avec l'enfant : _____ Autorité parentale : Oui Non

Nom (nom d'usage) : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ Lieu de naissance : _____

Adresse (si différente de celle de l'enfant) : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone travail : _____

Téléphone portable : _____ Accepte la communication par SMS : Oui Non

Courriel : _____

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

- Photocopie d'un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois.
- En cas de parents divorcés ou séparés avec jugement : fournir la photocopie du jugement fixant la résidence habituelle de l'enfant et l'autorité parentale.
- L'attestation de quotient familial CAF datant de moins de 3 mois ou l'avis d'imposition 2022 sur les revenus 2021.
- Fiche sanitaire de liaison

Les factures sont automatiquement envoyées par voie dématérialisée, via votre espace famille. Pour ce faire, la transmission d'une adresse mail est obligatoire (cf. courriel dans « Responsable 1 et 2 »).

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e).....représentant(e) légal(e) de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier. Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de la structure et accepte les conditions de fonctionnement des ALSH. Je m'engage à informer la commune de tout changement relatif aux renseignements fournis qui interviendrait au cours de l'année. J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités et sorties, et autorise les responsables des structures à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale).

Dans le cadre des activités, votre enfant peut être photographié ou filmé en vue de publication ou diffusion. Merci de nous préciser votre choix :

- J'accepte la prise de vue de mon enfant
- Je refuse la prise de vue de mon enfant

En cochant cette case, je reconnais avoir pris connaissance du règlement de la structure et accepte les conditions de fonctionnement.

Fait le _____,

Fait le _____,

Signature responsable 1

Signature responsable 2