



**DOSSIER DIRECTION AVENIR DE L'ENFANT  
ACCUEILS DE LOISIRS ET MERCREDIS RECREATIFS  
ANNEE SCOLAIRE 2025/2026**

**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.marquettelelille.fr](http://www.marquettelelille.fr)

En cas de besoin, se rapprocher du service des régies : [regie@marquettelelille.fr](mailto:regie@marquettelelille.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<br><input type="checkbox"/> Accueil de loisirs<br><input type="checkbox"/> Cantine<br><input type="checkbox"/> Garderie soir | <input type="checkbox"/> Garderie matin<br><input type="checkbox"/> Accueil de loisirs<br><input type="checkbox"/> Cantine<br><input type="checkbox"/> Garderie soir<br><input type="checkbox"/> Rentre seul (à partir de 8 ans révolus) | <input type="checkbox"/> Garderie matin<br><input type="checkbox"/> Accueil de loisirs<br><input type="checkbox"/> Cantine<br><input type="checkbox"/> Garderie soir<br><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.
- En cas de parents divorcés ou séparés sans jugement : fournir un courrier signé des deux parents avec les pièces d'identité précisant les modalités de garde et de prise en charge des frais.
- L'attestation de quotient familial CAF datant de moins de 3 mois ou l'avis d'imposition 2024 sur les revenus 2023.
- 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