

**DOSSIER**  
**ADMINISTRATIF UNIQUE**  
(à remplir pour toute inscription)

**ACCUEILS DE LOISIRS**

(ALSH)

**ATELIERS LUDO-EDUCATIFS**

(ALE)

&

**ÉCOLE MUNICIPALE**  
**D'INITIATION SPORTIVE**

(ÉMIS)

**NOM DE FAMILLE :**

**N° DE FAMILLE \* :**

**ANNÉE 2018-2019**

**Dossier valable de septembre à août**

**CONTACT**

**Pour les ALSH et ALE : Direction de l'Éducation**

**Service Accueils de Loisirs**

**Place de l'Étape – Hôtel Groslot**

**45040 ORLEANS CEDEX 1**

**☎ : 02.38.79.29.73 - ou 74 ou 77**

**Fax : 02.38.79.20.17**

**✉ : [alsh@orleans-metropole.fr](mailto:alsh@orleans-metropole.fr)**

*A remettre :*

*- au référent périscolaire pour les enfants des écoles publiques  
- à la Direction de l'Éducation – pôle accueil/inscriptions pour les enfants des écoles privées*

**Pour les ÉMIS**

**Guichet unique**

**Place de l'Étape**

**45000 ORLEANS**

Pour simplifier vos démarches, compléter votre dossier d'inscription en ligne, à partir de :

**[moncompte.orleans-metropole.fr](http://moncompte.orleans-metropole.fr)**

A défaut, remettre le dossier à l'accueil du centre municipal ou l'envoyer par mail ([espace-famille@ville-orleans.fr](mailto:espace-famille@ville-orleans.fr)).

**INSCRIPTION(S) SOUHAITÉE(S) :**  ALSH

ALE

ÉMIS

Photocopies des pièces à joindre (datant de -3 mois). Tout dossier incomplet ne sera pas accepté.

*\*Si vous disposez déjà d'un n° de famille :*

- Pour une inscription ÉMIS :

Fiche de souhaits (disponible à partir de fin août)

Brevet natation selon activité

- Pour une inscription ALSH et ALE :

Justificatif de domicile

Attestation assurance extra-scolaire ou Responsabilité civile

Copie du jugement de divorce ou de séparation pour les parents divorcés ou séparés

Vaccins (DTP et rappel DTP)

Fournir également pour les ALSH :

Contrat de travail, 3 derniers bulletins de salaire du foyer fiscal

Attestation formation ou pôle emploi

*\*Si vous ne disposez pas d'un n° de famille :*

Justificatif de domicile

Attestation Assurance extra-scolaire ou Responsabilité Civile

Copie du jugement de divorce ou de séparation pour les parents divorcés ou séparés

Attestation de paiement (CAF, MSA...) si vous percevez des prestations familiales (allocation familiale, complément familial), des minima sociaux (RSA, AAH) ou allocations logements. A défaut, fournir le dernier avis d'imposition complet ou avis de non-imposition.

Livret de famille ou extrait des actes de naissance des membres de la famille.

Vaccins (DTP et rappel DTP)

Bons Vacances – MSA (Mutualité Sociale Agricole)

Fournir également pour les ALSH :

Contrat de travail, 3 derniers bulletins de salaire du foyer fiscal

Attestation formation ou pôle emploi

# RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE FOYER OÙ VIT (VIVENT) L'(LES) ENFANT(S)

## RESPONSABLE N°1

Nom .....  
Prénom .....

Situation de famille  
 Marié     Divorcé     Célibataire  
 Vie Maritale     Pacsé     Veuf     Séparé

Adresse  
 .....  
 .....

☎ Fixe.....Mobile.....  
 Courriel.....@.....

**Situation professionnelle**

Salarié     Alloc. RSA     Etudiant  
 Retraité     Demandeur d'emploi  
 Autre .....  
 Employeur .....  
 ☎ .....

Caf N°..... Loiret     MSA     Autre

Lien avec l'enfant :  Mère     Père  
 Belle-mère     Beau-père  
 Autre à préciser.....

Payeur                       Autorité parentale

## CONJOINT

Nom .....  
Prénom .....

Situation de famille  
 Marié     Divorcé     Célibataire  
 Vie Maritale     Pacsé     Veuf     Séparé

Adresse  
 .....  
 .....

☎ Fixe.....Mobile.....  
 Courriel.....@.....

**Situation professionnelle**

Salarié     Alloc. RSA     Etudiant  
 Retraité     Demandeur d'emploi  
 Autre .....  
 Employeur .....  
 ☎ .....

Caf N°..... Loiret     MSA     Autre

Lien avec l'enfant :  Mère     Père  
 Belle-mère     Beau-père  
 Autre à préciser.....

Payeur                       Autorité parentale

## RESPONSABLE N°2 (si différent du conjoint ou séparation)

Nom .....  
Prénom .....

Situation de famille  
 Marié     Divorcé     Célibataire  
 Vie Maritale     Pacsé     Veuf     Séparé

Adresse  
 .....  
 .....

☎ Fixe.....Mobile.....  
 Courriel.....@.....

**Situation professionnelle**

Salarié     Alloc. RSA     Etudiant  
 Retraité     Demandeur d'emploi  
 Autre .....  
 Employeur .....  
 ☎ .....

Caf N°..... Loiret     MSA     Autre

Lien avec l'enfant :  Mère     Père     Belle-mère  
 Beau-père     Autre à préciser.....

Payeur                       Autorité parentale

## AUTRES RENSEIGNEMENTS

ASSURANCE (obligatoire) :  
*L'enfant doit être couvert par une assurance extra-scolaire ou responsabilité civile du foyer en cours de validité.*

Compagnie.....  
 N° de police d'assurance.....  
 Date de fin de validité ..... /..... /.....  
 Autre .....

Médecin traitant de la famille ou pédiatre :  
 Nom .....Prénom.....  
 ☎ .....  
 Adresse.....  
 .....

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'(LES) ENFANT (S) A INSCRIRE

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4
Nom et prénom				
Date de naissance				

## PERSONNES DE + 16 ANS AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'(LES) ENFANT(S)

Autre que les parents (Merci de vous assurer de la fiabilité de ces contacts)

NOM - PRENOM	LIEN / L'ENFANT	☎ MOBILE ou FIXE	A PREVENIR SI URGENCE
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>

En cas d'urgence la famille est immédiatement avertie par nos soins

**Attention :**

Les parents, même séparés, sont supposés exercer conjointement l'autorité parentale. En cas de séparation des parents, les deux parents sont donc indiqués comme étant à prévenir en cas d'urgence et autorisés à venir chercher l'enfant. En cas de droit de garde restreint, la restriction devra être clairement exprimée, et justifiée par la photocopie du jugement

(1) En cas de traitement médical, merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance).

**Observation de la famille :** .....  
 .....  
 .....

Je soussigné(e) Monsieur, Madame,.....  
..... Mère  Père  Tuteur\*

certifie l'exactitude des renseignements complétés par nos soins dans ce dossier et **avoir pris connaissance du règlement des Accueils de Loisirs, ALE et ÉMIS (cf. site de la ville [www.orleans-metropole.fr](http://www.orleans-metropole.fr))**. Je m'engage à signaler par écrit tout changement de situation à l'Espace Famille de la Mairie d'Orléans.

Conformément à la loi relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, le droit d'accès, de modification ou de suppression peut s'exercer auprès de l'Espace Famille ([espace-famille@ville-orleans.fr](mailto:espace-famille@ville-orleans.fr)).

Les informations ci-dessus recueillies font l'objet d'un traitement informatique déclaré à la CNIL et peuvent être transmises aux partenaires de la ville dans le cadre de la gestion des activités. Ne sont transmises dans ce cas que les informations strictement nécessaires au traitement des activités concernées.

\*joindre la copie du document attestant de la qualité

Afin de simplifier vos démarches administratives et de vous permettre de bénéficier d'une tarification adaptée à vos ressources, nous vous remercions de **cocher obligatoirement l'une des cases ci-dessous** :

- Je donne mon accord** pour que la Mairie d'Orléans et la Caisse d'allocations familiales du Loiret procèdent à des échanges de données concernant ma situation (n° allocataire, nom, prénom, montant du quotient familial ...) afin de pouvoir bénéficier d'une tarification adaptée à mes ressources ;

Numéro d'allocataire CAF : .....

- Je ne souhaite pas** que la Mairie d'Orléans et la CAF procèdent à des échanges de données concernant ma situation et je suis informé que je devrai fournir moi-même ces éléments avec leurs justificatifs (avis d'imposition, documents prouvant vos ressources au cours des derniers mois, etc.), et **qu'à défaut la tarification maximale me sera appliquée.**

Orléans le .....

**Signature obligatoire** :