



# DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION À REMPLIR

Un exemplaire par enfant

MAIRIE D'ARCHAMPS

HAUTE-SAVOIE

 : [sajes@mairie-archamps.fr](mailto:sajes@mairie-archamps.fr)

Année : ...../...../.....

- La fiche enfant
- La fiche famille avec vos coordonnées complètes
- Une copie des pages maladies et vaccins du carnet de santé
- Une attestation d'assurance individuelle au nom de l'enfant
- Une autorisation de sortie du territoire dûment complétée et **signée par les 2 parents + pièce d'identité**
- Une attestation d'allocation CAF (Suisse ou France)
- La dernière feuille d'imposition
- L'attestation pour quotient familial si vous ne souhaitez pas communiquer le montant de vos revenus
- Un RIB si vous souhaitez le prélèvement automatique (**daté et signé**)
- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture EDF, internet...)

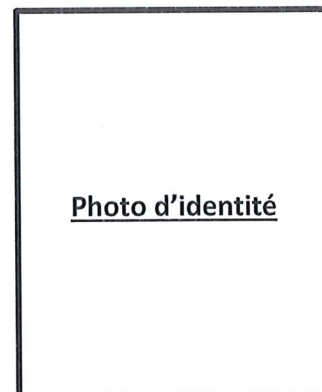


Photo d'identité

Inscriptions pour :

- Centre de loisirs     Secteur jeunes (**11-17 ans**)     Périscolaire
- (Mercredis + vacances scolaires)*                                  *(Garderie matin - soir, restaurant scolaire, étude surveillée)*

NOM et Prénom : .....

Sexe : Garçon  Fille

Date de naissance : ...../...../.....

Âge : .....







**MAIRIE D'ARCHAMPS**  
HAUTE-SAVOIE

# FICHE ENFANT

Merci de remplir une fiche par enfant

NOM : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ..... / ..... / .....

Fille

Garçon

Nationalité : .....

Âge : .....ans

Adresse : .....

Régime alimentaire :  Sans régime  Sans porc  Sans viande  PAI (Projet d'Accueil Individualisé)

## AUTORISATIONS

J'autorise la commune d'ARCHAMPS à **photographier ou filmer** mon enfant et à utiliser son image dans le cadre exclusif de la promotion des actions de la collectivité / Kidizz  OUI  NON

J'autorise mon enfant de moins de 10 ans à **rentrer seul** à la fin des activités  OUI  NON

L'inscription à un accueil collectif implique de fait la participation de votre enfant à toutes activités, sorties, animations intérieures et extérieures proposées. Il pourra être amené à se déplacer sur les lieux d'activités.

## PERSONNES AUTORISEES OU NON A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Non autorisée	NOM - Prénom	Téléphones	Lien de parenté
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

Conformément au Règlement européen de protection des données, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition concernant les données recueillies par le présent formulaire. Pour plus d'informations, vous pouvez contacter la mairie d'Archamps.

# INFORMATION MEDICALE

## PARENT 1

NOM : ..... Prénom : .....

☎ Urgence : .....

## PARENT 2

NOM : ..... Prénom : .....

☎ Urgence : .....

## ALLERGIES

Alimentaires     Asthme     Médicamenteuses

.....

.....

## PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI)

À demander à votre médecin traitant et nous le transmettre

NOM du médecin : .....

Téléphone : .....

Coordonnées du médecin traitant (obligatoire)

## ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile :     OUI     NON

Responsabilité accident :     OUI     NON

Compagnie d'assurance : .....

Numéro de police d'assurance : .....

## VACCINATION

	Vaccin	Fait le	Prochain rappel	Commentaires
<input type="checkbox"/>	DT Polio			Obligatoire
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

Je soussigné (e),..... déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils collectifs et du centre de loisirs de la commune d'ARCHAMPS et m'engage à le respecter en tout point.

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à informer le service périscolaire de tous changements et informations nouvelles concernant mon enfant.

J'autorise les responsables des accueils à prendre le cas échéant, toutes les mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Fait à : ..... Le : ...../...../.....

Signature(s) :



**MAIRIE D'ARCHAMPS**  
HAUTE-SAVOIE

# FICHE FAMILLE

NOM du responsable : ..... Prénom : ..... ☎ d'urgence : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : ..... 🏠 : .....

## ENFANTS INSCRITS AU CENTRE DE LOISIRS

NOM : ..... Prénom : ..... Âge : .....ans  
NOM : ..... Prénom : ..... Âge : .....ans  
NOM : ..... Prénom : ..... Âge : .....ans  
NOM : ..... Prénom : ..... Âge : .....ans  
NOM : ..... Prénom : ..... Âge : .....ans

## SITUATION FINANCIÈRE (réservé à l'administration)

Quotient CAF : .....  
Tranche tarifaire : .....

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.

Date : ..... Signature(s) :

## REMARQUES

.....  
.....

Conformément au Règlement européen de protection des données, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition concernant les données recueillies par le présent formulaire. Pour plus d'informations, vous pouvez contacter la mairie d'Archamps.

## PÈRE

Nom : .....


Prénom : .....


Adresse : .....


.....

.....

Résidence :  principale  secondaire

 : .....

 : .....

 : .....


Profession : .....

Employeur : .....

Adresse employeur : .....

.....

.....

 Pro : .....

Date et lieu de naissance : .....

.....

Nom de naissance : .....

Nationalité(s) : .....

Situation familiale : .....

Remarques : .....

.....

.....

## MÈRE

Nom : .....


Prénom : .....


Adresse : .....


.....

.....

Résidence :  principale  secondaire

 : .....

 : .....

 : .....


Profession : .....

Employeur : .....

Adresse employeur : .....

.....

.....

 Pro : .....

Date et lieu de naissance : .....

.....

Nom de naissance : .....

Nationalité(s) : .....

Situation familiale : .....

Remarques : .....

.....

.....

## REPRÉSENTANT LÉGAL

Nom : .....


Prénom : .....


Adresse : .....


.....

.....

Résidence :  principale  secondaire

 : .....

 : .....

 : .....


Profession : .....

Employeur : .....

Adresse employeur : .....

.....

.....

 Pro : .....

Date et lieu de naissance : .....

.....

Nom de naissance : .....

Nationalité(s) : .....

Situation familiale : .....

Remarques : .....

.....

.....

**AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (AST)  
D'UN MINEUR NON ACCOMPAGNÉ PAR UN TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE**  
(article 371-6 du code civil; décret n° 2016-1483 du 2 novembre 2016 relatif à l'autorisation  
de sortie du territoire d'un mineur non accompagné  
par un titulaire de l'autorité parentale; arrêté du 13 décembre 2016)

**1. PERSONNE MINEURE AUTORISÉE À SORTIR DU TERRITOIRE FRANÇAIS**

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : .....  
Prénom(s) : .....  
Né(e) le : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à (lieu de naissance) : .....  
Pays de naissance : .....

**2. TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE, SIGNATAIRE DE L'AUTORISATION**

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : .....  
Nom d'usage (ex. nom d'épouse/d'époux) : .....  
Prénom(s) : .....  
Né(e) le : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à (lieu de naissance) : .....  
Pays de naissance : ..... Nationalité : .....  
Qualité au titre de laquelle la personne exerce l'autorité parentale (cocher la case) :  
 Père  Mère  Autre (préciser) : .....  
Adresse : .....  
N° (bis, ter) Type de voie Nom de la voie  
Code postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune : .....  
Pays : .....  
Téléphone (recommandé) : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
Courriel (recommandé) : .....

**3. DURÉE DE L'AUTORISATION**

La présente autorisation est valable jusqu'au : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] inclus.  
Elle ne peut excéder un an à compter de la date de sa signature.  
Exemple : une autorisation signée le 1<sup>er</sup> septembre ne peut excéder le 31 août de l'année suivante.

**4. SIGNATURE DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE**

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations »<sup>(1)</sup> :  
DATE : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Signature du titulaire de l'autorité parentale : .....

<sup>(1)</sup> Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et des amendes prévues aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.

**5. COPIE DU DOCUMENT JUSTIFIANT L'IDENTITÉ DU SIGNATAIRE PRÉSENTÉE À L'APPUI DE L'AUTORISATION <sup>(1)</sup> :**

Type de document (cocher la case) :  Carte nationale d'identité  Passeport  Autre  
(Préciser : .....)<sup>(2)</sup>

Délivré(e) le : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Par (autorité de délivrance) : .....

<sup>(1)</sup> La photocopie du document officiel justifiant de l'identité du signataire doit être lisible et comporter les nom, prénoms, date et lieu de naissance, photographie et signature du titulaire, ainsi que dates de délivrance et de validité du document, autorité de délivrance.

<sup>(2)</sup> Personne de nationalité française : carte nationale d'identité ou passeport, en cours de validité ou périmés depuis moins de 5 ans; Ressortissant de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen (Islande, Norvège et Liechtenstein) ou de la Suisse : carte nationale d'identité ou passeport, délivrés par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité, ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA), en cours de validité; Ressortissant d'un pays tiers à l'Union européenne : passeport délivré par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA) ou titre d'identité et de voyage pour réfugié(e) ou pour apatride, en cours de validité.

**RAPPEL :** « La présente autorisation n'a pas pour effet de faire échec aux mesures d'opposition à la sortie du territoire (OST) ou d'interdiction de sortie du territoire (IST). Si votre enfant fait l'objet d'une mesure d'interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des deux parents, il doit justifier de l'autorisation prévue à l'article 1180-4 du code de procédure civile. »

