



1 place Bérot 57340 Morhange  
 ☎ 03 87 86 22 11  
 www.morhange.fr  
 Pôle Vie Locale  
 ☎ 03 87 86 15 41  
 pole.vielocale@morhange.fr

Ville de

Morhange~Moselle



## Année Scolaire 2023-2024

### DOSSIER FAMILLE

Responsables légaux

Enfants

Ecoles fréquentées

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Maternelle Jeanne d'Arc | <input type="checkbox"/> Primaire Centre Jeanne d'arc |
| <input type="checkbox"/> Maternelle STREIFF      | <input type="checkbox"/> Primaire STREIFF             |
| <input type="checkbox"/> Autre école maternelle  | <input type="checkbox"/> Autre école primaire         |
| <input type="checkbox"/> Collège                 |   |

Pièces à fournir

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dossier sanitaire (par enfant) | <input type="checkbox"/> Avis d'imposition 2023  |
| <input type="checkbox"/> Vaccinations à jour            | <input type="checkbox"/> Attestation d'assurance |
| <input type="checkbox"/> PAI (si nécessaire)            | <input type="checkbox"/> Copie du jugement       |

Règlement intérieur

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable légal en qualité de père, mère, tuteur,

- Atteste exacts les renseignements portés sur les documents remplis,
- Reconnaît avoir lu le règlement intérieur
- M'engage à le respecter

Fait à ..... le .....

Signature des parents ou du tuteur :

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS - FAMILLE

Famille parentale     
  Famille mono parentale     
  Famille recomposée     
  Famille d'accueil

Représentants Légaux	Responsable 1	Responsable 2
Qualité du responsable	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre : Précisez.....	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre : Précisez.....
Nom :		
Prénom :		
Adresse :		
CP :      Ville :		
Adresse e-mail :		
Tél Domicile/Portable :		
Tél professionnel :		
Profession :		
Nom de l'employeur :		
Adresse de l'employeur :		
CP :      Ville :		
N° sécurité Sociale :		

### CONTACTS AVEC LA FAMILLE

Payeur principal :	
Signataire principal :	
Adresse mail à utiliser pour recevoir les informations de la structure :	
Numéro de téléphone à utiliser en cas d'urgence :	

### Personnes majeures à contacter et autorisées à chercher l'enfant (Sur présentation de la carte d'identité)

Nom & Prénom	Lien de Parenté	Tel. Domicile	Tél. Portable

Régime social :     
  Régime général     
  Régime agricole (MSA)     
  Autre :.....

N° Allocataire C.A.F : .....     
  CAF de la Moselle     
  Autre Caf : .....

Nombre d'enfants à charge au foyer : .....

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS – ENFANT 1

Fille      Garçon

Nom et prénom de l'enfant			
Date et lieu de naissance			
Adresse :			
CP :        Ville :			
Participera aux activités suivantes :	<input type="checkbox"/> Accueil périscolaire <input type="checkbox"/> Restauration scolaire	<input type="checkbox"/> Mercredis récréatifs <input type="checkbox"/> ALSH	
Scolarité	<input type="checkbox"/> Maternelle Jeanne d'Arc <input type="checkbox"/> Maternelle STREIFF <input type="checkbox"/> Autre école maternelle	<input type="checkbox"/> Primaire Centre Jeanne d'arc <input type="checkbox"/> Primaire STREIFF <input type="checkbox"/> Autre école primaire <input type="checkbox"/> Collège	
<b>Classe et enseignant</b>			

## Mon enfant est autorisé à :

Rentrer seul :                                     Oui     Non

Être filmé et photographié :                 Oui     Non

J'autorise la ville à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (*presse de journaux, nouveaux médias, affiches...*)                                 Oui     Non

Aller à la piscine :                                 Oui     Non

Mon enfant sait nager :                         Oui     Non

## Régime Alimentaire

Repas Classique                                 Repas sans porc                                 Repas sans viande

Allergie(s) alimentaires : .....

En cas d'allergie alimentaire, **il est indispensable de nous fournir un PAI** (Protocole d'Accueil Individualisé) rédigé par un médecin. Le repas sera alors à la charge de la famille.

## INSCRIPTIONS

**J'inscris mon enfant :**

À l'année                                 Au mois                                 À la période                                 À la semaine

Pour une **inscription à l'année**, veuillez préciser :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Forfait périscolaire midi	Forfait mercredi
<b>Périscolaire du matin</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
<b>Périscolaire du midi</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non
<b>Accueil crèche midi et après-midi</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Périscolaire du soir</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**Pour toutes réservations ou annulations, merci d'envoyer un mail à [pole.vielocale@morhange.fr](mailto:pole.vielocale@morhange.fr) au plus tard le mercredi 17h00 pour la semaine suivante.**

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS – ENFANT 2

Fille  Garçon

Nom et prénom de l'enfant		
Date et lieu de naissance		
Adresse :		
CP : Ville :		
Participera aux activités suivantes :	<input type="checkbox"/> Accueil périscolaire <input type="checkbox"/> Restauration scolaire	<input type="checkbox"/> Mercredis récréatifs <input type="checkbox"/> ALSH
Scolarité	<input type="checkbox"/> Maternelle Jeanne d'Arc <input type="checkbox"/> Maternelle STREIFF <input type="checkbox"/> Autre école maternelle	<input type="checkbox"/> Primaire Centre Jeanne d'arc <input type="checkbox"/> Primaire STREIFF <input type="checkbox"/> Autre école primaire <input type="checkbox"/> Collège
<b>Classe et enseignant</b>		

### Mon enfant est autorisé à :

Rentrer seul :  Oui  Non

Être filmé et photographié :  Oui  Non

J'autorise la ville à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (*presse de journaux, nouveaux médias, affiches...*)  Oui  Non

Aller à la piscine :  Oui  Non

Mon enfant sait nager :  Oui  Non

### Régime Alimentaire

Repas Classique  Repas sans porc  Repas sans viande

Allergie(s) alimentaires : .....

En cas d'allergie alimentaire, **il est indispensable de nous fournir un PAI** (Protocole d'Accueil Individualisé) rédigé par un médecin. Le repas sera alors à la charge de la famille.

### INSCRIPTIONS

#### J'inscris mon enfant :

À l'année  Au mois  À la période  À la semaine

Pour une **inscription à l'année**, veuillez préciser :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Forfait périscolaire midi	Forfait mercredi
Périscolaire du matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
Périscolaire du midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non
Accueil crèche midi et après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Périscolaire du soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Pour toutes réservations ou annulations, merci d'envoyer un mail à [pole.vielocale@morhange.fr](mailto:pole.vielocale@morhange.fr) au plus tard le mercredi 17h00 pour la semaine suivante.