



VILLE DE GENAY

DOSSIER UNIQUE

INSCRIPTION PERISCOLAIRE / EXTRASCOLAIRE

2023/2024

FAMILLE :

DOSSIER N° :

Reçu le :

Ce document est à retourner complété et signé, accompagné des fiches de réservations et des pièces justificatives suivantes :

- ☐ Fiche sanitaire complétée et signée
- ☐ Livret de famille (pour une première inscription)
- ☐ Photocopie du carnet de santé pour les vaccinations (pour une première inscription)
- ☐ Quotient familial (attestation CAF)
- ☐ Jugement de divorce
- ☐ Justificatif de domicile de – 3 mois : bail de location, acte de vente, quittance de loyer, dernier avis d'imposition, facture d'électricité, eau ou gaz avec consommation.

DATE LIMITE DU DOSSIER : 07 / 07 / 2023

Tout dossier incomplet, non signé ou non parvenu dans les délais ne sera pas validé.

Service : Animation Jeunesse et Sport → Guichet Unique

Téléphone : 04 72 08 78 88

Courriel : guichetunique@villedegenay.com

Horaires : Lundi, jeudi et vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h

Mardi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 19h

Samedi de 9h à 11h30

OBSERVATIONS (réservé au guichet unique) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ENFANTS

Nom :
Prénom :
Né(e) le :
A :

☐ Fille ☐ Garçon

J'autorise :

☐ Transports ☐ Photos ☐ Films
☐ A sortir seul(e)

Nom :
Prénom :
Né(e) le :
A :

☐ Fille ☐ Garçon

J'autorise :

☐ Transports ☐ Photos ☐ Films
☐ A sortir seul(e)

Nom :
Prénom :
Né(e) le :
A :

☐ Fille ☐ Garçon

J'autorise :

☐ Transports ☐ Photos ☐ Films
☐ A sortir seul(e)

PARENTS

Représentant 1 : Mme – M.

Prénom :

Adresse :

Tél domicile :

Portable :

Mail :

Situation :

☐ Mariée ☐ Divorcée ☐ Pacsée ☐ Vie maritale ☐ Célibataire ☐ Autre

PROFESSION

☐ En activité ☐ Sans emploi

Profession :

Employeur :

Adresse :

Téléphone :

Représentant 2 : Mme – M.

Prénom :

Adresse :

Tél domicile :

Portable :

Mail :

Situation :

☐ Marié ☐ Divorcé ☐ Pacsé ☐ Vie maritale ☐ Célibataire ☐ Autre

PROFESSION

☐ En activité ☐ Sans emploi

Profession :

Employeur :

Adresse :

Téléphone :

REGIMES PARTICULIERS

Nom de l'enfant :

Régimes alimentaires : ☐ Sans porc ☐ Sans viande ☐ Sans régime Autres :

PAI : ☐ OUI ☐ NON

Nom de l'enfant :

Régimes alimentaires : ☐ Sans porc ☐ Sans viande ☐ Sans régime Autres :

PAI : ☐ OUI ☐ NON

Nom de l'enfant :

Régimes alimentaires : ☐ Sans porc ☐ Sans viande ☐ Sans régime Autres :

PAI : ☐ OUI ☐ NON

PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT ET/OU A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

☐ A prendre en charge ☐ A prévenir en cas d'urgence
☐ Madame ☐ Monsieur
Nom : Prénom :
Tél fixe : Portable :
Lien avec l'enfant :
.....

☐ A prendre en charge ☐ A prévenir en cas d'urgence
☐ Madame ☐ Monsieur
Nom : Prénom :
Tél fixe : Portable :
Lien avec l'enfant :
.....

☐ A prendre en charge ☐ A prévenir en cas d'urgence
☐ Madame ☐ Monsieur
Nom : Prénom :
Tél fixe : Portable :
Lien avec l'enfant :
.....

☐ A prendre en charge ☐ A prévenir en cas d'urgence
☐ Madame ☐ Monsieur
Nom : Prénom :
Tél fixe : Portable :
Lien avec l'enfant :
.....

Merci de ne pas renseigner plus de 4 contacts.

REGIME ALLOCATAIRE

Nom et prénom de l'allocataire : Numéro allocataire :
☐ Allocataire CAF (régime général) ☐ Régime spécial (MSA ou Autre) ☐ Sans régime

FACTURATION

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) Mme, M.Mère, père, tuteur du (des) enfants
.....

- ☐ Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir le service Guichet Unique de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale...)
- ☐ Autorise les responsables de la Mairie à prendre en cas d'urgence les dispositions (de transport, d'hospitalisation ou d'intervention cliniques ...) jugées indispensables pour la santé de mon (mes) enfant(s), y compris le faire transporter à l'hôpital le plus proche.
- ☐ Reconnais avoir pris connaissance que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au service guichet unique. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 Janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficier d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la Mairie de Genay.

Prélèvement automatique : ☐ OUI (si oui, contrat existant : ☐ Oui ☐ Non) ☐ NON

Désignation du payeur pour la famille (obligatoire) : Nom :Prénom :
Qualité (père, mère, ...) :

Signature :

Le :