

Prenez bien le temps de remplir toute les informations demandées dans ce dossier d'inscription, auquel cas nous ne pourrons valider l'inscription de votre enfant.

LA FAMILLE

Personne référente (Responsable légal 1) :

IDENTITÉ

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : Prénom :

Nom de l'enfant (si différent) :

ADRESSE DU LIEU DE VIE DES ENFANTS

Code postal : Ville : Numéro de voie :

Voie : Complément :

COORDONÉES DE CONTACT

Téléphone : Email :

SITUATION FAMILIALE

☐ Marié / Vie Maritale ☐ Monoparentale ☐ Divorcé / Séparé

EMPLOI

☐ En emploi à temps complet ☐ En emploi à temps partiel ☐ Au chômage ☐ Inactif

À REMPLIR PAR L'ÉQUIPE DE MÔM'ARTRE

☐ Enfant de salarié ☐ 2 enfants et plus ☐ Réussite Éducative ☐ Grande Exclusion

☐ A remis une copie de la feuille d'imposition pour chaque foyer fiscal

INFORMATIONS FINANCIÈRES

Revenus annuels de référence : Nombre de parts fiscales :

Date de l'avis d'imposition : Adhésion réglée le :

Mode de paiement (CB / espèces / virement / chèque) :

INFORMATIONS DU DEUXIÈME FOYER FISCAL EN CAS DE FOYERS SÉPARÉS

Revenus annuels de référence : Nombre de parts fiscales :

Date de l'avis d'imposition :

LES ENFANTS *Enfant 1 :*

IDENTITÉ

Nom : Prénom :

Date de naissance : Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

JOURS D'INSCRIPTIONS SOUHAITÉS

☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi Matin ☐ Mercredi Après-midi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

INSCRIPTIONS VACANCES SOUHAITÉS

☐ Vacances d'automne ☐ Vacances de fin d'année ☐ Vacances d'hiver ☐ Vacances de printemps
☐ Vacances d'été (5 - 9/07) ☐ Vacances d'été (12 - 16/07) ☐ Vacances d'été (23 - 31/08)

Les inscriptions aux stages de vacances sont distinctes des inscriptions annuelles.

Aucune mention ou case cochée dans le dossier annuel ne pourra être considérée comme une inscription aux stages de vacances.

INFORMATIONS SCOLAIRES

Année scolaire : Établissement scolaire :

Niveau scolaire : ☐ PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2 ☐ ULIS

RÉGIME ALIMENTAIRE

Régime alimentaire particulier : ☐ Sans porc ☐ Végétarien ☐ Allergies alimentaires

☐ Autres :

ALLOCATAIRE AESH

Allocataire AESH : ☐ Oui ☐ Non

LES ENFANTS *Enfant 2 :*

IDENTITÉ

Nom : Prénom :
Date de naissance : Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

JOURS D'INSCRIPTIONS SOUHAITÉS

☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi Matin ☐ Mercredi Après-midi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

INSCRIPTIONS VACANCES SOUHAITÉS

☐ Vacances d'automne ☐ Vacances de fin d'année ☐ Vacances d'hiver ☐ Vacances de printemps
☐ Vacances d'été (5 - 9/07) ☐ Vacances d'été (12 - 16/07) ☐ Vacances d'été (23 - 31/08)

Les inscriptions aux stages de vacances sont distinctes des inscriptions annuelles.

Aucune mention ou case cochée dans le dossier annuel ne pourra être considérée comme une inscription aux stages de vacances.

INFORMATIONS SCOLAIRES

Année scolaire : Établissement scolaire :

Niveau scolaire : ☐ PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2 ☐ ULIS

RÉGIME ALIMENTAIRE

Régime alimentaire particulier : ☐ Sans porc ☐ Végétarien ☐ Allergies alimentaires
☐ Autres :

ALLOCATAIRE AESH

Allocataire AESH : ☐ Oui ☐ Non

AUTORISATIONS

- Autorise mon/mes enfants inscrits à rentrer seul à la fin des activités : ☐ Oui ☐ Non
- Autorise mon/mes enfants inscrits, à participer aux différentes sorties : ☐ Oui ☐ Non
- Autorise les bénévoles, stagiaires et permanents de l'association à aller chercher mon/mes enfants, inscrits, à la sortie de son école et à l'accompagner à l'association : ☐ Oui ☐ Non
- Autorise son hospitalisation organisée par l'association et certifie que les informations médicales fournies dans ce dossier sont exactes : ☐ Oui ☐ Non
- Autorise à transmettre mes coordonnées téléphoniques et électroniques aux parents délégués : ☐ Oui ☐ Non
- Déclare avoir pris connaissance du fonctionnement dans le livret d'accueil et les accepter : ☐ Oui

DROIT À L'IMAGE

Autorise l'association à utiliser les images où figure mon/mes enfants, inscrits dans le cadre de la promotion de ses activités artistiques et culturelles, pour usage sur :

- ☐ Supports internes (affiches, flyers...) ☐ Site internet ☐ Réseaux sociaux de l'association
- ☐ Exposition des œuvres lors des vernissages ☐ Relai via des partenaires institutionnels

Cette autorisation est accordée pour une durée de 5 ans à compter de la signature du présent document.

Conformément au droit à l'image et au RGPD, cette autorisation peut être retirée à tout moment par demande écrite adressée à l'association. Les images ne feront l'objet d'aucune utilisation commerciale et seront utilisées dans le respect de la dignité et de la vie privée de l'enfant.

Je soussigné (responsable légal 1)

Je soussigné (responsable légal 2)

Responsables légaux de

DATE :

SIGNATURE (responsable légal 1) :

SIGNATURE (responsable légal 2) :

LES PARENTS

Parent 2 (Responsable légal 2) :

IDENTITÉ

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : Prénom :

SITUATION FAMILIALE

☐ Marié / Vie Maritale ☐ Monoparentale ☐ Divorcé / Séparé

ADRESSE

Code postal : Ville : Numéro de voie :

Voie : Complément :

COORDONÉES DE CONTACT

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Email :

EMPLOI

☐ En emploi à temps complet ☐ En emploi à temps partiel ☐ Au chômage ☐ Inactif

PERSONNES POUVANT RÉCUPÉRER L'ENFANT

Je soussigné

responsable légale de

accepte que ces personnes puissent venir chercher mon (mes) enfants :

AUTRE PERSONNE AUTORISÉE 1

Nom : Prénom :

☐ Majeur.e ☐ Mineur.e Téléphone portable :

Lien avec l'enfant (ex : grand-parent, sœur, frère, beau-père...) :

AUTRE PERSONNE AUTORISÉE 2

Nom : Prénom :

☐ Majeur.e ☐ Mineur.e Téléphone portable :

Lien avec l'enfant (ex : grand-parent, sœur, frère, beau-père...) :

LA PIÈCE D'IDENTITÉ SERA DEMANDÉE À CHAQUE PERSONNE MENTIONNÉE

Signature :

En signant cette autorisation, je décharge l'association de toute responsabilité en cas d'accident à compter de l'heure de sortie de l'association (figurant sur la liste des présences des enfants).

ADHÉSION

Le réseau Môm'Artre est une association loi 1901. A ce titre, pour bénéficier des activités qu'elle propose, vous devez en être membre et vous acquitter d'une adhésion.

Son montant est de 30€ par famille, ramené à 10€ pour les familles aux tarifs 1 et 2 et celles qui s'inscrivent uniquement aux stages d'été. Elle vous sera demandée lors de la première facture.

PARTICIPEZ À NOTRE ACTION

Rejoignez le Réseau Môm'artre, une association d'éducation artistique & culturelle à but non lucratif oeuvrant dans l'économie sociale et solidaire avec une vocation sociale.

- Donnez de votre temps : devenez bénévole
- Aidez-nous à diffuser nos informations
- Partagez vos compétences

SOUTENEZ-NOUS, FAITES UN DON !



Les informations enregistrées sont réservées à l'usage de l'association et ne seront pas communiquées à d'autres destinataires. Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant à l'association.

Nous vous recommandons d'être assurés en responsabilité civile pour vos enfants dans le cadre de leurs activités à Môm'artre

FICHE SANITAIRE *Document confidentiel*
IDENTITÉ

Nom : Prénom :

 Date de naissance : Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

INFORMATIONS SANITAIRES

MÉDECIN TRAITANT Nom :

Numéro de téléphone :

 Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI (*Protocole d'Accueil Individualisé*) : ☐ Oui ☐ Non

 Allergies : ☐ Oui ☐ Non Causes :

Conduite à tenir :

 Votre enfant suit-il un traitement médical ? : ☐ Oui ☐ Non

Détail du traitement :

Recommandations utiles des parents :

Informations médicales et de santé :

☐ Appareillage auditif ou dentaire, lunettes ☐ Handicap reconnu ou suspecté

☐ Troubles de l'apprentissage ☐ Autres :

DATE :

SIGNATURE :
À REMPLIR PAR L'ÉQUIPE DE MÔM'ARTRE

- ☐ A remis une copie du PAI (*Protocole d'Accueil Individualisé*) si nécessaire
- ☐ A remis une copie des pages de vaccination du carnet de santé faisant bien apparaître nom et prénom ou certificat de contre-indication à la vaccination