



ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES

ANNÉE SCOLAIRE 2026/2027

Date de réception :

RÉFÉRENCES
N° FAMILLE :

QUOTIENT

☐ Courrier ☐ Mail

☐ Dépôt ☐ Sur place

DOSSIER DE PRÉ-INSCRIPTION

RESPONSABLES LÉGAUX

ADULTE 1

☐ Père ☐ Mère ☐ Autre ☐ Assistante Familiale
☐ Madame ☐ Monsieur

 NOM :
(en majuscule)

Prénoms :

Date de naissance :

Adresse :

CP Ville

Tél. domicile :

Tél. portable :

Email :

SITUATION FAMILIALE :

☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Célibataire
☐ Vie maritale ☐ Pacsé(e) ☐ Veuf(ve)
☐ Séparé(e)

SITUATION PROFESSIONNELLE :

Profession

Employeur

Adresse employeur :

Tél. professionnel :

CONGÉ PARENTAL :

☐ Oui du au

☐ Non

☐ N° sécurité sociale :

☐ N° Allocataire CAF :

ADULTE 2

☐ Père ☐ Mère ☐ Autre ☐ Assistante Familiale
☐ Madame ☐ Monsieur

 NOM :
(en majuscule)

Prénoms :

Date de naissance :

Adresse :

CP Ville

Tél. domicile :

Tél. portable :

Email :

SITUATION FAMILIALE :

☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Célibataire
☐ Vie maritale ☐ Pacsé(e) ☐ Veuf(ve)
☐ Séparé(e)

SITUATION PROFESSIONNELLE :

Profession

Employeur

Adresse employeur :

Tél. professionnel :

CONGÉ PARENTAL :

☐ Oui du au

☐ Non

☐ N° sécurité sociale :

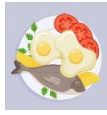
☐ N° Allocataire CAF :

RESTAURATION SCOLAIRE (CF modalités d'inscription pour faire votre choix)

VOUS DEVEZ REMPLIR LES TABLEAUX CI-DESSOUS ET COCHER LA CASE CORRESPONDANTE À VOTRE CHOIX (soit forfait, soit occasionnel). **COCHER UNE SEULE CASE PAR LIGNE**


Repas standard ☐


Repas carné (sans porc) ☐


Repas végétarien (sans viande) ☐

Afin d'accueillir votre enfant dans les meilleures conditions, merci de préciser s'il est **porteur de handicap** ☐

Si oui, nom et prénom de l'enfant _____

	NOM	PRÉNOM	ÉCOLE & classe en septembre 2026	FORFAIT	OCCASIONNEL	PAI
Enfant 1				☐	☐	☐
Enfant 2				☐	☐	☐
Enfant 3				☐	☐	☐
Enfant 4				☐	☐	☐
Enfant 5				☐	☐	☐

ACCUEIL PÉRISCOLAIRE (matin et/ou soir) (CF modalités d'inscription pour faire votre choix)

Obligatoire votre enfant doit être à jour de ses vaccinations pour que nous puissions mettre en place les inscriptions

> PRESTATION OUVERTE UNIQUEMENT AUX PARENTS JUSTIFIANT D'UN EMPLOI OU D'UNE FORMATION.
> VOUS N'ÊTES PAS DANS L'OBLIGATION DE CHOISIR LES DEUX FORFAITS POUR UN MÊME ENFANT
(Exemple : enfant 1 au forfait en accueil du matin et en occasionnel pour l'accueil du soir). **COCHER UNE SEULE CASE PAR LIGNE**

	NOM	PRÉNOM	ÉCOLE	FORFAIT ¹	OCCASIONNEL ²
Enfant 1				☐ matin ☐ soir	☐ matin ☐ soir
Enfant 2				☐ matin ☐ soir	☐ matin ☐ soir
Enfant 3				☐ matin ☐ soir	☐ matin ☐ soir
Enfant 4				☐ matin ☐ soir	☐ matin ☐ soir
Enfant 5				☐ matin ☐ soir	☐ matin ☐ soir

ATTENTION :
FORFAIT= FACTURATION AUTOMATIQUE QUE L'ENFANT SOIT PRÉSENT OU ABSENT

ACCUEIL DE LOISIRS (mercredis) (CF modalités d'inscription pour faire votre choix)

Obligatoire votre enfant doit être à jour de ses vaccinations

> **LE FORFAIT CENTRE DE LOISIRS S'APPLIQUE UNIQUEMENT POUR LES MERCREDIS. IL N'Y A PAS DE FORFAIT POUR LES VACANCES SCOLAIRES.** Attention : pour l'accueil « occasionnel » des mercredis et les vacances scolaires, la préinscription est obligatoire (cf. guide #préinscriptions) disponible sur le site de la Ville ou à l'Espace Famille.
COCHER UNE SEULE CASE PAR LIGNE

	NOM, PRÉNOM	CENTRE DE LOISIRS	FORFAIT	OCCASIONNEL	PAI
Enfant 1			☐ journée ☐ 1/2 journée avec repas ☐ 1/2 journée sans repas	☐ journée ☐ 1/2 journée avec repas ☐ 1/2 journée sans repas	☐
Enfant 2			☐ journée ☐ 1/2 journée avec repas ☐ 1/2 journée sans repas	☐ journée ☐ 1/2 journée avec repas ☐ 1/2 journée sans repas	☐
Enfant 3			☐ journée ☐ 1/2 journée avec repas ☐ 1/2 journée sans repas	☐ journée ☐ 1/2 journée avec repas ☐ 1/2 journée sans repas	☐
Enfant 4			☐ journée ☐ 1/2 journée avec repas ☐ 1/2 journée sans repas	☐ journée ☐ 1/2 journée avec repas ☐ 1/2 journée sans repas	☐
Enfant 5			☐ journée ☐ 1/2 journée avec repas ☐ 1/2 journée sans repas	☐ journée ☐ 1/2 journée avec repas ☐ 1/2 journée sans repas	☐

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) autorise que mon ou mes enfant(s)

Enfant 1 ☐ Enfant 2 ☐ Enfant 3 ☐ Enfant 4 ☐ Enfant 5 ☐ à :

☐ Être filmé(e)s dans le cadre des activités municipales en vue d'éventuelles parutions dans les supports édités par la ville de Stains à titre gracieux

☐ Être photographié(e)s dans le cadre des activités municipales en vue d'éventuelles parutions dans les supports édités par la ville de Stains à titre gracieux

☐ J'autorise les services municipaux à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (soins, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

☐ Participer aux sorties avec moyen de transports

ENGAGEMENT AU FORFAIT

Je soussigné(e) atteste l'exactitude des informations mentionnées. En m'engageant au forfait, j'ai bien pris connaissance que je m'engage sur une période de 10 mois. Par conséquent, il ne sera pas possible de changer d'engagement en cours d'année scolaire. **Attention, en cas de déménagement ou de changement de situation, l'Accueil famille devra impérativement être prévenu par mail espacefamille@stains.fr ou par courrier.**

Date et signature :

MODE DE RÈGLEMENT DES FACTURES :

☐ Prélèvement mensuel ⁽¹⁾ ☐ Chèque bancaire ☐ Règlement sécurisé sur Internet

☐ Numéraire, CESU⁽²⁾, carte bancaire au guichet de l'accueil Famille

⁽¹⁾ Prélèvement mensuel : fournir un RIB, signer l'autorisation de prélèvement et nous la retourner

⁽²⁾ Jusqu'au 6 ans de l'enfant et non applicable pour la prestation de la restauration scolaire.



POUR CONSTITUER VOTRE DOSSIER

Aucune inscription ne sera possible en cas de factures impayées

En l'absence de quotient familial calculé pour la nouvelle année scolaire, le tarif maximum sera appliqué.

PIÈCES À FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- > un justificatif de domicile de moins de 3 mois, (quittance de loyer, facture d'électricité ou de gaz) *pas de facture de téléphone mobile*
- > la photocopie du dernier avis d'imposition 2026 sur les revenus 2025
- > la photocopie de la dernière fiche de paie des deux parents ou des représentants légaux,
- > une attestation de quotient familial de la CAF, (moins de 3 mois),
- > photocopie uniquement de la page vaccination de chaque enfant, (Pages des vaccinations) *Aucune inscription si vaccination obligatoire manquante*
- > Si les parents sont divorcés ou séparés : fournir un justificatif (jugement ou autre)
- > Le PAI Projet d'Accueil Individualisé. Si votre enfant présente des allergies alimentaires, vous devez obligatoirement fournir le PAI ou son renouvellement avant toute inscription.

Pour les personnes hébergées :

- > attestation d'hébergement,
- > photocopie de la pièce d'identité de l'hébergeant,
- > quittance de loyer, facture d'électricité ou de gaz, *pas de facture de téléphone mobile*
- > deux justificatifs de domicile de la personne hébergée à son nom chez l'hébergeant de moins de 3 mois, (attestation CAF, attestation Sécurité sociale, avis d'imposition 2026 ...)

En cas de déménagement, de changement de situation ou de changement de quotient caf, l'accueil famille devra être prévenu par mail à espacefamille@stains.fr

- TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ -

En remplissant ce formulaire, je consens au traitement de mes données personnelles, dont la collecte est indispensable au traitement de ma demande. Les destinataires de ces données sont les agents habilités de la commune dans le strict cadre de ma demande. J'autorise cependant la commune de Stains à transférer mes informations à d'autres administrations après m'en avoir informée et uniquement si cela s'avère indispensable au traitement de ma demande.

Ces informations ne pourront en aucun cas être transmises à des tiers ou utilisées à d'autres fins sans mon accord exprès. La ville de Stains conserve ces informations de manière confidentielle, pendant une durée justifiée par les nécessités de mise en œuvre du service public et dans le respect des délais légaux en vigueur. Les informations collectées, et préalablement rendues anonymes, peuvent être utilisées à des fins statistiques.

Conformément aux articles 15 à 20 du Règlement européen Général sur la Protection des Données du 24 mai 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de portabilité et de rectification aux données vous concernant, ainsi que d'un droit de limitation de traitement et d'opposition au traitement desdites données en cas de motifs légitimes. Vous pouvez, pour faire valoir ces droits, adresser une demande écrite par courrier en mairie, adressée à l'attention du délégué à la protection des données, ou par courriel à l'adresse dpo.stains@stains.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Les présentes autorisations sont personnelles et incessibles, et ne s'appliquent qu'aux supports explicitement mentionnés.

LE DOSSIER EST À RETOURNER ACCOMPAGNÉ DES PIÈCES JUSTIFICATIVES AU PLUS TARD LE VENDREDI 14 AOÛT 2026

- Par mail, à l'adresse dossier.inscription@stains.fr
- En le déposant à l'accueil Famille du centre administratif Louis Pierna situé au 47-49 rue George-Sand 93240 Stains • 01 49 71 81 70

Horaires d'ouverture au public : Lundi, mercredi, jeudi, vendredi de 8h45 à 12h15 et de 13h30 à 17h15 Mardi de 13h30 à 17h15

- Par voie postale à : Mairie de Stains • 6, avenue Paul-Vaillant-Couturier • CS 20001 • 93241 Stains Cedex

ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES – ANNÉE SCOLAIRE 20.... /20....

AUTORISATIONS PARENTALES GLOBALES CENTRE DE LOISIRS - CENTRE DE VACANCES

Le responsable légal de l'enfant est invité à signaler tout changement concernant les informations figurant sur la présente fiche.

**Celle-ci est valable pour une durée d'une année scolaire (septembre à août)
et est indispensable à l'accueil de l'enfant.**

Afin de garantir une prise en charge adaptée, aucun enfant ne pourra être accueilli sur les temps périscolaires et extrascolaires sans la réception de la fiche dûment complétée.

☞ **1 fiche à compléter par enfant**

1- ENFANT

NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

FILLE ☐ GARÇON ☐

ECOLE

ACCUEIL DE LOISIRS :

2- RESPONSABLES LEGAUX

RESPONSABLE LEGAL 1 (Nom/Prénom) :

.....

RESPONSABLE LEGAL 2 (Nom/Prénom) :

.....

➤ **AUTORISATION DE SORTIE**

- ☐ J'autorise mon enfant à participer aux sorties éducatives organisées par l'accueil de loisirs/le centre de vacances. Je serai prévenu(e) au préalable des sorties, notamment celles nécessitant un moyen de transport.
- ☐ Je n'autorise pas mon enfant à sortir de l'accueil de loisirs/centre de vacances

A....., le

Signature

• **AUTORISATION D'HOSPITALISATION**

- ☐ Je donne pouvoir au responsable de l'accueil de loisirs/du centre de vacances, ou à défaut son adjoint, en cas d'impossibilité de me joindre, de faire pratiquer des examens médicaux et/ou de faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgence.
- ☐ Je ne délivre pas l'autorisation

A....., le

Signature

• **AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE**

- ☐ En cas d'impossibilité de me joindre, j'autorise les soins hospitaliers et si besoin, l'anesthésie de mon enfant au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie à évolution rapide, il aurait à subir une intervention chirurgicale.
- ☐ Je ne délivre pas l'autorisation

A....., le

Signature

DROIT A L'IMAGE

- AUTORISATION DE PUBLICATION**

A l'occasion de sorties ou d'activités pédagogiques, il est possible que mon enfant soit photographié. Ces images pourront être diffusées sur les supports de communication municipaux (journal, brochures, réseaux sociaux) ou pour des actions de communication du centre/séjour (exposition, portes ouvertes, événements familles,...).

☐ J'autorise l'utilisation de ces photos/vidéos et leur diffusion

☐ Je n'autorise pas l'utilisation de ces photos/vidéos

A....., le

Signature

AUTORISATIONS POUR LES SORTIES DE FIN D'ACCUEIL
--

Seuls les enfants inscrits en élémentaire (à partir du CM1) sont autorisés à quitter seuls la structure

☐ Mon enfant est autorisé à sortir seul à la fin des activités àh, pour les temps suivants : *(Cochez la ou les case.s)*

☐ Accueil du soir

☐ Mercredis

☐ Vacances scolaires

☐ Mon enfant n'est pas autorisé à sortir seul la structure

➤ **Personnes habilitées (de plus de 12 ans) à venir chercher mon enfant**
Présentation d'une pièce d'identité obligatoire

Nom Prénom	Numéro de téléphone portable	Date de naissance	Lien avec l'enfant

A....., le

Signature

ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES – ANNÉE SCOLAIRE 20.... /20....

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ET SANITAIRES

Le responsable légal de l'enfant est invité à signaler tout changement concernant les informations figurant sur la présente fiche.

**Celle-ci est valable pour une durée d'une année scolaire (septembre à août)
et est indispensable à l'accueil de l'enfant.**

Afin de garantir une prise en charge adaptée, aucun enfant ne pourra être accueilli sur les temps périscolaires et extrascolaires sans la réception de la fiche dûment complétée.

🔑 **1 fiche à compléter par enfant**

1- ENFANT

NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

FILLE ☐ GARÇON ☐

ECOLE

ACCUEIL DE LOISIRS :

REGIME ALIMENTAIRE :

Repas standard  ☐ Repas carné sans porc  ☐ Repas végétarien  ☐

2- RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

Représentant légal 1

NOM.....
Prénom
Date de naissance.....
ADRESSE (si différente du domicile familial).....
Code postal Ville.....
Numéros de téléphone
Portable Travail
E-mail @.....

Représentant légal 2

NOM.....
Prénom
Date de naissance.....
ADRESSE (si différente du domicile familial).....
Code postal Ville.....
Numéros de téléphone
Portable Travail
E-mail @.....

En cas de divorce ou de séparation des représentants légaux, les deux parents sont-ils autorisés à venir chercher l'enfant ? OUI ☐ NON ☐

(En cas de jugement spécifique lié à l'autorisation parentale ou à la garde de l'enfant, merci de transmettre à l'administration la copie du jugement et le calendrier de garde)

3- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT :

.....

☞ **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Fournir une copie des pages de vaccination

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
DT Polio				BCG	
DT Tétracoq				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

L'enfant suit-il un traitement médical pendant la fréquentation au centre/séjour ? OUI ☐ NON ☐

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

☞ **L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?**

RUBÉOLE			VARICELLE			ANGINE			RHUMATISME			SCARLATINE		
oui		non	oui		non	oui		non	oui		non	oui		non
COQUELUCHE			OTITE			ROUGEOLE			OREILLONS			Autre :		
oui		non	oui		non	oui		non	oui		non			

☞ **VOTRE ENFANT EST-IL EN SITUATION DE HANDICAP : OUI ☐ NON ☐**

Si oui, merci de préciser le type de notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) (AESH, orientation, etc.) et de fournir une copie :

Les besoins spécifiques ou aménagements nécessaires :

- Existe-t-il un Projet Personnalisé de Scolarisation (P.P.S.) ? OUI ☐ NON ☐

