

VILLE DE L'ISLE D'ABEAU – Service Accueil Administration Direction des Politiques Sociales et Educatives

Maison des Habitants Michel COLUCCI

1 rue des Fouilleuses - 38080 L'ISLE D'ABEAU

Tél: 04.74.27.83.61

accueil.mdh@mairie-ida.com / site internet : www.mairie-ida.fr

Cadre réservé à l'administration : (ne pas remplir) Dossier reçu le :/ àH par l'agent N° de dossier :								
Pièces justificatives fournies : Emploi : Parent 1 □ CDI □ CDD/intérim □ Autre :								
□ QF CAF/impôts □ Assurance péri et/ou extrascolaire (ALSH) □ Autorisation cession droit à l'image □ RIB □ PAI								
□ Facture(s) acquittée(s) □ Jugement en vigueur Nouveau dossier + □ Livret de famille □ Vaccin DT POLIO								
DOSSIER UNIQUE : RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX ~ ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025								
NOM des enfant(s)	Prénom(s)	Classe(s)		Né(e) le :	ETABLISSEMENT SCOLAIRE			
Situation de famille : □Marié(e) □Pacsé(e) □ Union libre □Célibataire □Séparé(e) □Divorcé(e) □Veuf(ve)								
PARE	ENT 1		PARENT 2					
Nom:			Nom:					
Prénom :			Prénom:					
Adresse:			Adresse:					
Tél port :			Tél port :					
Tél travail :			Tél travail :					
Adresse mail (écrire <u>lisib</u>	<u>llement</u> en lettres cap	oitales)	Adresse mail (écrire <u>lisiblement</u> en lettres capitales)					
L								
Factures par mail □ parent 1 <u>OU</u> □ parent 2 Si vous ne voulez pas recevoir vos factures par mail, cochez cette case □								
Prélèvement automatique : □ Oui (joindre <i>obligatoirement</i> 1 RIB)								
Personnes à joindre en cas de problème et autorisées à prendre le(s) enfant(s) aux activités :								

Parent 1 : \square Oui \square Non Si vous répondez non à l'une des 2 questions, joindre obligatoirement le jugement.



VILLE DE L'ISLE D'ABEAU – Service Accueil Administration Direction des Politiques Sociales et Educatives

Maison des Habitants Michel COLUCCI

1 rue des Fouilleuses - 38080 L'ISLE D'ABEAU

Tél: 04.74.27.83.61

accueil.mdh@mairie-ida.com / site internet : www.mairie-ida.fr

ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025 - Nom Prénom des parents N° dossier

2/2

Autre(s) contact(s) autorisé(s) à récu	<u>ıpérer (les) l'enfant(s)</u> : 🗸	🔼 minimum 1 conta	ct joignable
		1	T
Nom et Prénom	Lien de parenté	N° tél domicile	N° tél p

Nom et Prénom	Lien de parenté avec l'enfant	N° tél domicile	N° tél portable			
- N° Allocataire CAF :(Obligatoire : transmettre l'attestation de la		amilial :				
J'accepte la récupération des informations sur mon compte partenaire (CDAP) : ☐ OUI ☐ NON						
- N° fiscal de référence Parent 1						
- Régime de Sécurité Sociale ☐ général ☐ agricole ☐ spéciaux (préciser)						
- Attestation d'assurance responsabilité civile (RC) pour dommages causés aux tiers lors du périscolaire et/ou l'extrascolaire (<i>Obligatoire</i> : transmettre l'attestation de l'assurance RC) :						
Nom de l'organisme	N° d'assur	é:	Fin validité//			
Documents à fournir avec le dossie	<u>r</u> : Voir le règlement	intérieur du 01/05/202	24 en page 2.			
En plus pour les familles n'ayant jamais eu d'inscription les années précédentes : Livret de famille complet (parents/enfants) Photocopie de la page du vaccin (DT POLIO : 3° dose) avec le nom et prénom de l'enfant						
Je certifie sur l'honneur l'exact mes enfants et m'engage à prévenir le Se famille ou coordonnées (mails, téléphon	ervice Accueil Administrat	•				
Je déclare avoir pris connaissance qu'en cas d'urgence pour mon(mes) enfant(s) accidenté(s) ou malade(s), les agents ont pour consigne d'appeler le 15 (SAMU) qui décide de l'orienter vers l'établissement le plus proche et que je serai ensuite immédiatement averti(e).						
J'atteste avoir pris connaissan les modalités sans restrictions.	ce du règlement des activ	vités périscolaires et ext	trascolaires, et en accepter			
Le parent signataire du présent règlement atteste, s'il est dans le cas de divorce ou de séparation, <u>informer lui-même l'autre parent</u> bénéficiant de l'autorité parentale de l'inscription de son (ses) enfant(s) aux activités (loi 2002-305 du 4/3/02 du Code État-civil).						
Date/	Signature(s) du(des)	parent(s) <i>obligatoire</i>	(s)			