



ACCUEILS DE LOISIRS L'OASIS DOSSIER D'INSCRIPTION

Année scolaire 2018-2019

Chers parents,

Afin de faciliter les démarches d'inscription aux accueils de loisirs l'Oasis, vous êtes invités à compléter ce dossier et à le remettre, en complément des documents mentionnés ci-dessous, à la direction de la structure fréquentée par vos/votre enfants.

Le dossier administratif ainsi constitué, sera valable pour l'ensemble des périodes d'accueil et des structures jusqu'au 31 Août 2019.

Les structures Oasis Périscolaires

"L'Archipel"
Ecoles du Schloessel

4 A, Rue de Cernay
03.88.39.49.97

oasis-archipel@ostwald.fr

"La Bruyère"
Perrault/Racine

6, Rue des Lilas
03.88.30.23.00

oasis-bruyere@ostwald.fr

"La Palmeraie"
Tilleuls/ Centre

10, Rue d'Eschau
03.88.66.69.87

loasis.kirch@yahoo.fr

"La Ruche"
Centre

1, Place du Général Leclerc
03.88.43.00.34

loasis.centre@yahoo.fr

INSCRIPTIONS A PARTIR DU 22 MAI 2018 (PERISCOLAIRES ET MERCREDIS)

Les structures Oasis Accueils de Loisirs

Ouvertes pendant les périodes de vacances scolaires

"La Bruyère"

"La Palmeraie"

INSCRIPTIONS LES 17 SEPTEMBRE 2018, 15 JANVIER ET 15 MARS 2019 (VACANCES)

Les pièces obligatoires à joindre au dossier, pour toute inscription:

- Une copie de votre livret de famille
- Votre avis d'imposition 2018 sur revenus 2017*
- Une copie de l'attestation d'assurance en responsabilité civile pour l'année scolaire 2018/2019*.
- Une photo de l'enfant, au format identité.
- Une attestation de travail pour chacun des parents, sauf si fournies dans le cadre de la commission.
- La photocopie de la page vaccination "Diphtérie, tétanos, poliomyélite" du carnet de santé.

*Les documents marqués d'une astérisque peuvent être fournis ultérieurement, à réception.



REPRESENTANT 1 (Payeur)



1. Etat civil :

Père Mère Tuteur Autre: _____

Nom : _____ Prénom: _____

Adresse: _____

Code postal : _____ Ville: _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable: _____

Adresse courriel : _____

Nationalité: _____ Situation Familiale: _____

2. Situation Professionnelle :

Profession : _____

Employeur : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville: _____

Téléphone : _____

Régime de sécurité sociale : (local, général ou autre, à préciser) _____

n° CAF et nom de l'allocataire: _____



Adhésion à la facture-compte en ligne (obligatoire pour un paiement en ligne): oui non



REPRESENTANT 2

1. Etat civil :

Père Mère Tuteur Autre _____

Nom : _____ Prénom: _____

Adresse: _____

Code postal : _____ Ville: _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable: _____

Adresse courriel : _____

Nationalité: _____ Situation Familiale: _____

2. Situation Professionnelle :

Profession : _____

Employeur : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville: _____

Téléphone : _____



ENFANT 1



1. Etat civil :

Nom : _____ Prénom: _____

Masculin

Féminin

Date de naissance: _____ Lieu de naissance: _____

Niveau scolaire(classe): _____ Ecole : _____

Bilingue

Monolingue

Coup de pouce (devoirs au péri)

2. Assurance :

Assureur : _____

N° de police d'assurance : _____

Validité du _____ au _____

3. Santé :

Médecin traitant : _____ N° tel: _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville: _____

Allergie(s) : _____

PAI

Difficultés de santé (maladie, accident, hospitalisation, opération, rééducation)
en précisant les dates et précautions à prendre:

Régime alimentaire :

Normal

Végétarien

Sans porc

L'enfant est autorisé a sortir seul du centre :

OUI

NON

Autorisation d'hospitalisation en cas d'urgence:

OUI

NON

Autorisation de droit de diffusion de l'image dans le cadre de l'accueil de loisirs uniquement:

OUI

NON

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom - Prénom & qualité (amis, parents, voisins...): _____

N°de téléphone: _____ Portable: _____

Autorisé à chercher l'enfant au centre : OUI NON

Nom - Prénom & qualité (amis, parents, voisins...): _____

N°de téléphone: _____ Portable: _____

Autorisé à chercher l'enfant au centre : OUI NON



ENFANT 2



1. Etat civil :

Nom : _____ Prénom: _____

Masculin

Féminin

Date de naissance: _____

Lieu de naissance: _____

Niveau scolaire(classe): _____

Ecole : _____

Bilingue

Monolingue

Coup de pouce (devoirs au péri)

2. Assurance :

Assureur : _____

N° de police d'assurance : _____

Validité du _____ au _____

3. Santé :

Médecin traitant : _____ N° tel: _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville: _____

Allergie(s) : _____

PAI

Difficultés de santé (maladie, accident, hospitalisation, opération, rééducation)
en précisant les dates et précautions à prendre:

Régime alimentaire :

Normal

Végétarien

Sans porc

L'enfant est autorisé a sortir seul du centre :

OUI

NON

Autorisation d'hospitalisation en cas d'urgence:

OUI

NON

Autorisation de droit de diffusion de l'image dans le cadre de l'accueil de loisirs uniquement:

OUI

NON

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom - Prénom & qualité (amis, parents, voisins...): _____

N°de téléphone: _____ Portable: _____

Autorisé à chercher l'enfant au centre : OUI NON

Nom - Prénom & qualité (amis, parents, voisins...): _____

N°de téléphone: _____ Portable: _____

Autorisé à chercher l'enfant au centre : OUI NON



ENFANT 3



1. Etat civil :

Nom : _____ Prénom: _____

Masculin

Féminin

Date de naissance: _____ Lieu de naissance: _____

Niveau scolaire(classe): _____ Ecole : _____

Bilingue

Monolingue

Coup de pouce (devoirs au péri)

2. Assurance :

Assureur : _____

N° de police d'assurance : _____

Validité du _____ au _____

3. Santé :

Médecin traitant : _____ N° tel: _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville: _____

Allergie(s) : _____

PAI

Difficultés de santé (maladie, accident, hospitalisation, opération, rééducation)
en précisant les dates et précautions à prendre:

Régime alimentaire :

Normal

Végétarien

Sans porc

L'enfant est autorisé a sortir seul du centre :

OUI

NON

Autorisation d'hospitalisation en cas d'urgence:

OUI

NON

Autorisation de droit de diffusion de l'image dans le cadre de l'accueil de loisirs uniquement:

OUI

NON

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom - Prénom & qualité (amis, parents, voisins...): _____

N°de téléphone: _____ Portable: _____

Autorisé à chercher l'enfant au centre : OUI NON

Nom - Prénom & qualité (amis, parents, voisins...): _____

N°de téléphone: _____ Portable: _____

Autorisé à chercher l'enfant au centre : OUI NON

