

# Péri & Extra-scolaire Les Papillons



**Volmerange  
-les-Mines**



*Périscolaire Volmerange-les-Mines*

## **DOSSIER D'ADHÉSION** **Année scolaire 20 / 20**

NOM : .....

Prénom de(s) l'enfant(s) :

.....  
.....  
.....  
.....

**Les frais de constitution du  
dossier sont fixés à 5€ par famille**

### **PÉRISCOLAIRE**

De 7h30 au début de l'accueil de l'école Le  
temps du repas  
Et le soir à la sortie de l'école  
**Fermeture à 18h30**

### **MERCREDIS**

Accueil de 7h30 à 9h et  
de 13h30 à 14h30  
**Fermeture à 18h30**

### **EXTRASCOLAIRE**

Accueil de 7h30 à 9h **Fermeture**  
**à 18h30**

Direction "Les Papillons"  
Mairie, place Raymond LOCATELLI  
57330 Volmerange-les-Mines Tél: +33 (0) 3 82 50 68 41  
Courriel : c.friedmann@volmerangelesmines.fr

## Votre dossier doit comporter les documents suivants

- Fiche d'inscription (N° Sécurité sociale, N° allocataire CAF)
- Fiche sanitaire de liaison (à compléter recto/verso)
- Carnet de santé (copie des vaccinations)
- Copie du livret de famille
- Avis d'imposition français, imposition N-1 sur les revenus N-2  
(par exemple pour septembre 2022, avis 2021 sur les revenus 2020)  
et/ou attestation annuelle luxembourgeoise<sup>(1)</sup> pour les deux parents.
- Copie de la carte d'identité de l'enfant
- Attestation d'assurance de l'enfant (à fournir dès la rentrée de septembre)
- Règlement Intérieur dûment signé

(1) *En cas d'absence du document, le tarif maximum sera appliqué.*

### ATTENTION

**Avant de déposer votre dossier, assurez-vous d'avoir bien complété et signé toutes les fiches et joint tous les documents demandés.**

**UN DOSSIER INCOMPLET OU MAL RENSEIGNÉ  
NE SERA PAS PRIS EN COMPTE**

**DOSSIER À DÉPOSER AVANT LE**



**1 - Dossier à retirer à la structure "Les Papillons" ou sur internet <https://lespapillons.volmerangelesmines.fr/>**

**2 - Dossier à déposer COMPLET et à valider auprès du responsable du périscolaire**

### **3 - Inscription**

- Le planning d'inscription hebdomadaire ou mensuelle est à compléter sur l'espace famille dont le lien et votre mot de passe vous sera communiqué lors de la validation du dossier d'adhésion.
- L'enfant doit être inscrit au plus tard le **dimanche midi** précédant la semaine de fréquentation via l'Espace Famille.
- Une inscription par enfant.

### **4 - Tarifs**

- Les tarifs sont calculés en fonction de vos revenus.

### **5 - Règlement factures**

- Pour valider l'inscription, le règlement doit être effectué. Un récépissé et une facture vous sont envoyés par courriel

**N.B. :** En dehors des périodes d'ouverture des sites, les dossiers peuvent être déposés ou envoyés directement à l'accueil de la structure "Les Papillons"

# FICHE D'ADHÉSION

Année scolaire 20..... - 20.....

## ENFANTS

	Nom	Prénom	Date de naissance
1			
2			
3			
4			

## MÉDECIN TRAITANT

Nom : ..... Téléphone : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

## FAMILLE (parents ou tuteur légal)

	Père	Mère
Nom		
Prénom		
Adresse		
Tél. domicile		
Tél. portable		
Tél. autre		
Courriel		
Employeur		
Adresse employeur		
Tél. travail		

Nombre d'enfant à charge : ..... N° allocataire CAF (France) : .....

N° de Sécurité Sociale : .....

Compagnie d'assurance : ..... N° adhérent : .....

Situation familiale :  Marié(e)  Pacsé(e)  Monoparental(e)  
 Divorcé(e)  Vie maritale

## PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

	Nom	Prénom	Téléphone
1			
2			
3			
4			

Je soussigné(e) ..... responsable de(s) l'enfant(s)

(indiquez le(s) prénom(s) et nom de famille)

déclare exacts les renseignements portés ci-dessus.

Fait à ..... le .....



Signatures

## AUTORISATIONS DIVERSES

Je soussigné(e) .....

Autorise mon(mes) enfant(s) à rentrer seul à la maison à la fermeture de la structure "Les Papillons".

OUI NON

Donne l'autorisation, à la Commune de Volmerange-les-Mines, à publier et à diffuser les photographies ou films de mon(mes) enfant(s) pris dans le cadre des activités de la structure "Les Papillons".

OUI NON

Cette autorisation donnée à titre gracieux, est valable pour une année scolaire (*année citée en page 1*). Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction de ces photos devront respecter l'anonymat de l'enfant et ne devront pas porter atteinte à sa réputation.

Affirme et déclare avoir lu et signé le règlement intérieur de la structure "Les Papillons".

OUI NON

Signatures



# ACCEPTATION DU RÈGLEMENT

L'inscription des enfants sur les temps péri & extra-scolaires par les familles vaut adhésion au règlement intérieur qui est notifié aux familles au moment de l'adhésion à la structure « Les Papillons ».  
Le règlement a été approuvé par le Conseil Municipal en date du 2 février 2022.

Je soussigné(e) .....

Déclare avoir pris acte et accepter le règlement intérieur de la structure « Les Papillons ».

Fait à Volmerange-les-Mines le .....

Signature :



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON  FILLE

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou 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

## 3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le 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 ?

<b>RUBÉOLE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>VARICELLE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>ANGINE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>SCARLATINE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
<b>COQUELUCHE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>OTITE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>ROUGEOLE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>OREILLONS</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

**ALLERGIES** : ASTHME oui  non  MÉDICAMENTEUSES oui  non   
ALIMENTAIRES oui  non  AUTRES \_\_\_\_\_

**PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)**

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

**LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**)

---

#### 4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

NON

OCCASIONNELLEMENT

OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?

NON

OUI

---

#### 5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR)

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

Père : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) \_\_\_\_\_

*Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.*

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Date :

Signature :

---

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES  
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES**

**OBSERVATIONS**



## COORDONNÉES DU SITE



3 route d'Ottange  
57330 Volmerange-les-Mines  
Tél. : +33 (0)3 82 59 18 90  
**Courriel** : [lespapillons@volmerangelesmines.fr](mailto:lespapillons@volmerangelesmines.fr)

---

### **DIRECTION "LES PAPILLONS"**

Mairie, place Raymond Locatelli  
57330 Volmerange-les-Mines  
Tél. : +33 (0)3 82 50 68 41  
GSM : +33 (0)6 38 39 67 70

**Directrice** : Carine FRIEDMANN