



## L'ENFANT

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe :  fille  garçon

École / **FUTURE** Classe : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## LES PARENTS

Nom, Prénom : .....

@ : .....

☎ : .....

Nom, Prénom : .....

@ : .....

☎ : .....

Situation actuelle des parents :  mariée  divorcée  
 célibataire  concubinage

Indiquer le nom du parent destinataire de la facture : .....

Affiliation :

CAF  Régime agricole  Autres régimes

Quotient familial :

< à 500  Entre 500 et 680  > 680

Indiquez votre N° d'allocataire à la CAF (7 chiffres et 1 lettre) : .....

A défaut, l'organisme payeur (ex. MSA) et votre n° d'adhérent : .....

## Autorisation parentale et en cas d'urgence

Mon enfant, s'il est âgé de + 8 ans, peut quitter seul le centre, par ses propres moyens, les jours scolaires :

OUI  NON

Heure de départ : .....

Si non, personnes autorisées à venir le chercher ou à prévenir en cas d'urgence

.....

Téléphone : .....

Téléphone : .....

## PLAGES D'ACCUEIL

	Accueil Matin (1)	Midi	Soir 17h30	Soir 18h30
Lundi				
Mardi				
Jeudi				
Vendredi				

(1) **Accueil du matin : dès 7 H à Gachot** (si votre enfant est scolarisé à Molière, le personnel du Kiwini le déposera à Molière à 7h45)

	Accueil Matin	½ journée avec repas	½ journée sans repas	Journée avec repas	Journée sans repas
Mercredi					

**Accueil régulier (à partir du ...../...../.....)**

**Accueil sur planning**

(À compléter mensuellement via Portail Famille)

Tout changement dans les plages d'accueil réservées doit être notifié par **mail** au directeur.

## Régime alimentaire

Repas sans porc.

Repas végétarien

Projet d'accueil individualisé : en cas d'allergie alimentaire (fournir le certificat médical).

## Remarques

**J'autorise la prise et la diffusion des photos de mon enfant :**

OUI  NON

Certifie(nt) l'exactitude de tous les renseignements cités ci-dessus.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Signature des parents (ou tuteurs)**

**Précédée de la mention « lu et approuvé » :**

## Documents obligatoires EN CAS DE NOUVELLE INSCRIPTION

<input type="radio"/>	Carnet vaccinal
<input type="radio"/>	Attestation d'assurance 2025-2026
<input type="radio"/>	Copie feuille CAF Quotient familial (si tarif autre que tarif plein sauf autorisation CAFPRO)
<input type="radio"/>	Prélèvement automatique (SEPA) + RIB



Nouvelle Famille → Créer votre compte sur le portail famille  
<https://portail.berger-levrault.fr/mairiedrusenheim67410/accueil>

DOSSIER COMPLET À NUMERISER ET À ENVOYER à l'adresse mail [kiwini@drusenheim.fr](mailto:kiwini@drusenheim.fr)  
Avant le dimanche 27 avril 2025

*Passé cette date, le dossier sera placé sur liste d'attente*

