



Service ENFANCE /
JEUNESSE/EDUCATION
6 rue Pasteur – B.P. 25

06371 Mouans-Sartoux cedex

Tél. : 04.92.92.43.90

Fax : 04.92.92.47.07

Email : inscriptions@mouans-sartoux.net

Cadre réservé à l'administration

Dossier reçu le :

Par :

PAI Alimentaire

N° Dossier :

PAI Médicamenteux

Etablissement scolaire :

Garde alternée :

Classe :

Fiche Mère

Fiche Père

**FICHE UNIQUE D'INSCRIPTION A L'ACCUEIL DE LOISIRS SI T'ES ADO – 11 / 17 ANS (collégiens & lycéens)
Année scolaire 2020/2021**

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE JEUNE

Prénom :

NOM :

Date de naissance :

A :

Sexe :

Adresse de résidence principale :

Code Postal et ville :

tél. et adresse mail du jeune :

En cas de garde alternée, préciser l'autre adresse :

Le service enfance/éducation/jeunesse doit entretenir, avec les deux parents, quelque soit leur situation familiale, des relations de même nature, et répondre pareillement à leurs demandes d'information. Il est dès lors très important que les coordonnées précises de chacun des parents nous soient communiquées. Par ailleurs, copies des décisions judiciaires, si elles ont trait aux modalités d'exercice de l'autorité parentale, résidence, et droit de visite et d'hébergement doivent nous être transmises. Tout changement de situation familiale en cours d'année doit nous être communiqué.

MALADIES et/ou ALLERGIES

Allergies ou intolérances alimentaires Asthmes Allergies médicamenteuses

Je demande la mise en place d'un PAI oui non

Je demande le renouvellement d'un PAI oui non

Mon enfant bénéficie d'une AEEH délivrée par la CAF oui non

Dès la rentrée, les familles doivent se mettre en relation avec le médecin scolaire, par l'intermédiaire du directeur d'établissement et faire parvenir obligatoirement un certificat médical du médecin traitant et/ou un bilan délivré par l'allergologue.

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence

Nom Prénom	Lien de parenté	Téléphone Portable	Téléphones Fixe & Travail

Personne(s) autorisée(s) à récupérer le jeune autres que les parents (5 Maximum)

Nom Prénom	Lien de parenté	Téléphone Portable	Téléphones Fixe & Travail

Autorisation de sortie

Mon enfant est autorisé à quitter seul la structure

Oui

Non

Nom & prénom du jeune :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE FOYER DANS LEQUEL RESIDE LE JEUNE

Responsable Légal 1 Allocataire CAF Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Situation Familiale : Marié <input type="checkbox"/> Vie Maritale <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé (e) <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Exercice de l'autorité parentale : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Nom : _____ Prénom : _____ Nom de jeune fille : _____ Date et lieu de naissance : _____ à _____ Adresse complète : _____ Code postal : _____ Ville : _____ Téléphone domicile : _____ Téléphone travail : _____ Portable : _____ Adresse mail : _____ Nom et adresse de l'employeur : _____
---	--

REGIME ALLOCATAIRE	<input type="checkbox"/> Régime Général – N° allocataire (délivré par la CAF) : <input type="checkbox"/> MSA, Sécurité Agricole <input type="checkbox"/> Autres Régimes
--------------------	---

Conjoint / Concubin Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Concubin (e) <input type="checkbox"/> Situation Familiale : Marié <input type="checkbox"/> Vie Maritale <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé (e) <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Exercice de l'autorité parentale OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Nom : _____ Prénom : _____ Nom de jeune fille : _____ Date et lieu de naissance : _____ à _____ Adresse complète : _____ Code postal : _____ Ville : _____ Téléphone domicile : _____ Téléphone travail : _____ Portable : _____ Adresse mail : _____ Nom et adresse de l'employeur : _____
---	--

REGIME ALLOCATAIRE	<input type="checkbox"/> Régime Général – N° allocataire (délivré par la CAF) : <input type="checkbox"/> MSA, Sécurité Agricole <input type="checkbox"/> Autres Régimes
--------------------	---

AUTRE RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT EN CAS DE DIVORCE OU DE SEPARATION
A REMPLIR OBLIGATOIREMENT UNIQUEMENT SI CE PARENT NE RESIDE PAS DANS LE MEME FOYER QUE CELUI DU JEUNE

Responsable Légal 2 ayant droit de visite Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Situation Familiale : Marié <input type="checkbox"/> Vie Maritale <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé (e) <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Exercice de l'autorité parentale OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Nom : _____ Prénom : _____ Nom de jeune fille : _____ Date et lieu de naissance : _____ à _____ Adresse complète : _____ Code postal : _____ Ville : _____ Téléphone domicile : _____ Téléphone travail : _____ Portable : _____ Adresse email : _____ Nom et adresse de l'employeur : _____
---	---

REGIME ALLOCATAIRE	<input type="checkbox"/> Régime Général – N° allocataire (délivré par la CAF) : <input type="checkbox"/> MSA, Sécurité Agricole <input type="checkbox"/> Autres Régimes
--------------------	---

Nom & prénom du jeune:

SANTE

Nom du médecin traitant : Téléphone :
Vaccin obligatoire DT POLIO : Date :

Service souhaité :

L'ACCUEIL DE LOISIRS – PÉRISCOLAIRE

A compter du

option « aide aux devoirs » oui non

(Si oui, **inscriptions sur coupon** Ces documents sont à votre disposition à l'accueil de la Direction Enfance-Education-Jeunesse ou téléchargeables via le site internet de la ville <http://www.mouans-sartoux.net> ou Portail Famille.)

**INFORMATION : MERCREDI –
PETITES VACANCES - ETE**

Inscriptions sur coupon

Ces documents sont à votre disposition à l'accueil de la Direction Enfance-Education-Jeunesse ou téléchargeables via le site internet de la ville <http://www.mouans-sartoux.net> ou Portail Famille.

ASSURANCE / RESPONSABILITE CIVILE :

Compagnie d'assurance : N° Contrat :

Date de fin de validité (date de renouvellement du contrat – tacite reconduction) :

DROITS ET AUTORISATIONS

Autorisation « Droit à l'image » :

Autorisons le **personnel municipal** à filmer, à prendre des photos du jeune dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs et à les conserver, les éditer sur les différents supports de communication de la ville.

Responsable 1 : OUI NON

Responsable 2 : OUI NON

Tuteur : OUI NON

Communication :

Autorisons la Direction enfance/éducation/jeunesse à nous envoyer des SMS d'information et des mails concernant le service.

Responsable 1 : OUI NON

Responsable 2 : OUI NON

Tuteur : OUI NON

Nom & prénom du jeune :

Quotient familial 2020 / 2021 :

La Caisse d'Allocation Familiale des Alpes-Maritimes met à disposition de la Régie des Recettes un accès Internet à caractère professionnel (CAFPRO) qui nous permet de consulter directement votre quotient familial nécessaire au calcul lié au tarif dégressif pour les activités municipales.

A ces fins, nous vous demandons de bien vouloir renseigner l'autorisation ci-dessous :

Autorisons le Service de la Régie des Recettes à consulter le service CAFPRO, afin d'obtenir notre quotient familial pour l'année 2020/2021.

Père : OUI NON Mère : OUI NON Tuteur : OUI NON

En cas de refus :

Je ne souhaite fournir aucun justificatif de revenus, j'accepte donc de payer le Tarif Maximum :

Père : OUI NON Mère : OUI NON Tuteur : OUI NON

Préciser le PARENT à l'adresse de qui le service de la Régie des recettes devra libeller les factures correspondantes à l'inscription de l'enfant. A défaut, la facture sera libellée à l'ordre du parent détenant la résidence principale de l'enfant.

Adresse de facturation : _____

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT :

- Fiche d'inscription 2020/2021
- Preuve de domicile de moins de 3 mois (EDF, téléphone fixe, Internet, Quittance de loyer par agence uniquement).
- Si vous n'êtes pas allocataire CAF, copie de l'avis d'imposition 2019 **sur les revenus 2018** du foyer fiscal OU à défaut copie de la déclaration des revenus 2019
- copie des pages « vaccins » du carnet de santé
- attestation d'assurance couvrant l'enfant

Pour les parents divorcés, séparés :

- Joindre impérativement copie de l'ordonnance de non conciliation, ordonnance d'incident, jugement de divorce, arrêt de la Cour d'Appel, acte d'avocat, en cours, mentionnant l'exercice de l'autorité parentale, la résidence de l'enfant, les modalités de droit de visite et d'hébergement. Les services doivent être tenus informés de tous changements ou modifications dans les modalités ci avant décrites, intervenants en cours d'année.

Pour les jeunes en résidence alternée :

- Un calendrier indiquant les périodes de garde de chacun des parents (modèle à votre disposition au service enfance) et **une fiche d'inscription 2020/2021 pour chaque parent**

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur des structures municipales et déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Je m'engage à déclarer toute modification de renseignements à la Direction Enfance-Jeunesse-Education

Je déclare autoriser le responsable à prendre, le cas échéant, toute mesure rendue nécessaire par l'état de l'enfant (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales).

J'accepte que les informations recueillies sur ce formulaire soient récoltées et utilisées par la Direction Enfance-Jeunesse-Education uniquement pour la gestion des inscriptions scolaires, périscolaires et extrascolaires de mon enfant et qu'elles soient conservées selon les durées en vigueur conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen relatif à la protection des Données Personnelles.

Je peux faire exercer mon droit d'accès, de portabilité et de suppression aux données qui me concerne et les faire rectifier en contactant la Direction Enfance Jeunesse Education

SIGNATURES

En cas d'impossibilité pour l'une des parties en présence d'apposer sa signature sur le présent document, merci au parent signataire d'en mentionner la raison

Le père Date et signature	La mère Date et signature	Le tuteur Date et signature