



Direction Enfance Jeunesse Education  
Mairie annexe  
6, rue Pasteur  
Tél. 04.92.92.43.90  
inscriptions.enfance@mouans-sartoux.net  
**VILLE DE MOUANS-SARTOUX**



## FICHE UNIQUE D'INSCRIPTION A L'ACCUEIL DE LOISIRS SI T'ES ADO - 11 / 17 ANS (collégiens & lycéens) - Année scolaire 2025/2026

### 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 **FOURNIR OBLIGATOIREMENT LA COPIE DE LA NOTIFICATION MDPH.**

Dès la rentrée, les familles doivent se mettre en relation avec le médecin scolaire, par l'intermédiaire du responsable 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 RÉSIDE LE JEUNE**

**(ATTENTION : LA COMPOSITION DU FOYER DOIT ÊTRE IDENTIQUE AU FOYER DÉCLARÉ AUPRÈS DE LA CAF)**

<b>Responsable Légal 1 Allocataire CAF</b>  Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> <b>Situation Familiale :</b> 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"/> <b>Exercice de l'autorité parentale :</b> <b>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></b>	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 : _____
<u>REGIME ALLOCATAIRE</u>	<input type="checkbox"/> Régime Général – N° allocataire (délivré par la CAF) : <input type="checkbox"/> MSA, Sécurité Agricole <input type="checkbox"/> Autres Régimes
<b>Conjoint / Concubin</b>  Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Concubin (e) <input type="checkbox"/> <b>Situation Familiale :</b> 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"/> <b>Exercice de l'autorité parentale</b> <b>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></b>	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 : _____
<u>REGIME ALLOCATAIRE</u>	<input type="checkbox"/> Régime Général – N° allocataire (délivré par la CAF) : <input type="checkbox"/> MSA, Sécurité Agricole <input type="checkbox"/> Autres Régimes
<b>AUTRE RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT EN CAS DE DIVORCE OU DE SÉPARATION</b> <b>A REMPLIR OBLIGATOIREMENT UNIQUEMENT SI CE PARENT NE RÉSIDE PAS DANS LE MÊME FOYER QUE CELUI DU JEUNE</b>	
<b>Responsable Légal 2 ayant droit de visite</b>  Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> <b>Situation Familiale :</b> 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"/> <b>Exercice de l'autorité parentale</b> <b>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></b>	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 : _____
<u>REGIME ALLOCATAIRE</u>	<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 : .....

Je m'engage à joindre au présent dossier une copie des pages de vaccination à jour de mon enfant

**Service souhaité :** **ACCUEIL PERISCOLAIRE DU SOIR**

A compter du .....

Pour les options « Espace devoirs » et « Culture Club », les inscriptions se font sur la structure Si t'es Ado mais l'inscription à l'accueil du soir est obligatoire.

 **ACCUEIL DE LOISIRS DU MERCREDI**

A compter du .....

option «repas»  remplir le coupon obligatoirement  
option «libre»  (sans repas, horaires libres à partir de 14h)

(Des sorties peuvent être proposées sur inscription gérée sur place)

**INFORMATION : PETITES VACANCES – ETE****Inscriptions sur coupon**

Ces documents sont à votre disposition à l'accueil de la Direction Enfance-Jeunesse-Education ou téléchargeables via le site internet de la ville rubrique « Mon enfant » ou Portail Famille.

**DROITS ET AUTORISATIONS****Autorisation « Droit à l'image » :**Autorisons **la ville de Mouans-Sartoux** à filmer, à prendre des photos de notre enfant 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 (site internet et Facebook de la ville, les Faits papillon, magazine municipal).Responsable 1 :  OUI  NONResponsable 2 :  OUI NONTuteur :  OUI NON**Communication :**

Autorisons la Direction Enfance-Jeunesse-Education à nous envoyer des SMS d'information et des mails concernant le service.

Responsable 1 :  OUI  NONResponsable 2 :  OUI NONTuteur :  OUI NON**Mentions RGPD relatives aux consentements ci-dessus :**

Les informations recueillies dans le cadre des autorisations (droit à l'image, maquillage, participation aux activités extérieures, communication avec les familles, consultation du quotient CAF) sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Ville de Mouans-Sartoux – Direction Enfance-Jeunesse-Education, 06370 Mouans-Sartoux Cedex – inscriptions.enfance@mouans-sartoux.net

La base légale du traitement est le consentement. Les données sont exclusivement destinées aux agents habilités de la Direction Enfance-Jeunesse-Education. Elles sont conservées pendant 10 ans à compter de la fin de l'année scolaire concernée. Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment.

Vous pouvez également accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement, vous opposer à leur traitement ou en demander la portabilité. Pour exercer vos droits, contactez le référent RGPD à l'adresse suivante : dsi@mouans-sartoux.net

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez saisir la CNIL (www.cnil.fr)

Nom & prénom du jeune:

**Quotient familial 2025 / 2026 :**

La Caisse d'Allocation Familiale des Alpes-Maritimes met à disposition de la direction Enfance-Jeunesse-Education un accès Internet à caractère professionnel (**caf.fr**) 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 caf.fr, afin d'obtenir notre quotient familial pour l'année 2025/2026.

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

**PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT :**

- Fiche d'inscription **2025/2026**
- Pour les jeunes hors commune, certificat de scolarité du collège la Chênaie
- Si vous n'êtes pas allocataire CAF, copie de l'avis d'imposition **2024 sur les revenus 2023** du foyer fiscal
- copie des pages « vaccins » du carnet de santé

**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 ou **attestation sur l'honneur (modèle à retirer auprès de la direction enfance-jeunesse-éducation ou sur le site de la ville rubrique « mon enfant »** 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 2025/2026 pour chaque parent.

Pour le parent qui n'est pas allocataire de la CAF, copie de l'avis d'imposition 2024 sur les revenus 2023 du foyer fiscal

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 (par mail à [inscriptions.enfance@mouans-sartoux.net](mailto:inscriptions.enfance@mouans-sartoux.net))

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

Les informations recueillies sur ce formulaire ont pour finalité d'inscrire votre enfant aux activités extra-scolaires et périscolaires.

La base légale du traitement est la mission d'intérêt public. Les données collectées seront communiquées uniquement aux personnels habilités de la Direction Enfance-Jeunesse-Education de la ville de Mouans-Sartoux.

Elles sont conservées pendant 10 ans à compter de la fin de l'année scolaire concernée. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question relative au traitement de vos données, vous pouvez contacter le référent RGPD de la Ville à l'adresse suivante : [dsi@mouans-sartoux.net](mailto:dsi@mouans-sartoux.net) Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr))

**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

parent dans l'impossibilité de signer

raison : \_\_\_\_\_

parent dans l'impossibilité de signer

raison : \_\_\_\_\_