



Direction Enfance-Jeunesse-Education
 06371 Mouans-Sartoux cedex
 Tél. : 04.92.92.43.90
 Email : inscriptions.enfance@mouans-sartoux.net

Cadre réservé à l'administration

Dossier reçu le : Enseignant (e)
 Par : PAI Alimentaire
 N° Dossier : PAI Médicamenteux
 Établissement scolaire :
 Classe :
 Garde alternée :
 Fiche Mère
 Fiche Père

**FICHE UNIQUE D'INSCRIPTION AUX SERVICES MUNICIPAUX ANNÉE SCOLAIRE 2026/2027 (PS-CM2)
 RESTAURATION SCOLAIRE / ACCUEIL DE LOISIRS**

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT*

Prénom : NOM :
 Date de naissance : A : Sexe :
 Adresse de résidence principale :
 Code Postal : Ville :

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

La Direction Enfance Jeunesse Education 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 – ALLERGIES - HANDICAP

Allergies ou intolérances alimentaires (**préciser**) Asthme Allergies médicamenteuses (**préciser**) Autres (**préciser**)
 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 (AEEH : allocation d'éducation de l'enfant handicapé)

*** FOURNIR OBLIGATOIREMENT LA COPIE DE LA NOTIFICATION MDA.**

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

Personnes autorisées (doivent être âgées d'au moins 12 ans) à prendre l'enfant 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 Précisez l'heure de départ: Non

Nom & prénom de l'enfant :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE FOYER DANS LEQUEL RÉSIDE L'ENFANT*

(ATTENTION : LES INFORMATIONS INSCRITES CI-DESSOUS DOIVENT ÊTRE IDENTIQUES AUX INFORMATIONS DÉCLARÉES A LA CAF)

Responsable Légal 1 Allocataire CAF Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Situation Familiale : Marié <input type="checkbox"/> Concubinage <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 : _____
--	---

<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
---------------------------	---

Conjoint / Concubin Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Concubin (e) <input type="checkbox"/> Situation Familiale : Marié <input type="checkbox"/> Concubinage <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 : _____
--	---

<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
---------------------------	---

**AUTRE RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT EN CAS DE DIVORCE OU DE SÉPARATION
A REMPLIR OBLIGATOIREMENT UNIQUEMENT SI CE PARENT NE RÉSIDE PAS DANS LE MÊME FOYER QUE L'ENFANT**

Responsable Légal 2 ayant droit de visite Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Situation Familiale : Marié <input type="checkbox"/> Concubinage <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 : _____
--	--

<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 de l' enfant:

SANTE*

Nom du médecin traitant : Téléphone :
Je m'engage à joindre au présent dossier une copie des pages de vaccination à jour.

J'INSCRIS MON ENFANT A :

LA RESTAURATION

A compter du

Lundi
Mardi
Jeudi
Vendredi

ACCUEIL DE LOISIRS MATIN
(7 h 30 – 8 h 30 avant la classe)

A compter du

ACCUEIL DE LOISIRS SOIR
(après la classe)

A compter du

Forfait 1/2 h (de 16 h 30 à 17 h)
Forfait 2 h (de 16 h 30 à 18 h 30)

INFORMATION : PETITES VACANCES – ETE - MERCREDI

Inscriptions sur coupon

Ces documents sont à votre disposition à l'accueil de la Direction Enfance-Éducation-Jeunesse ou téléchargeables via le site internet de la ville ou par le 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, affichage au sein du centre de loisirs).

Resp. 1 : OUI NON Resp. 2 : OUI NON Tuteur : OUI NON

Autorisation « Droit au Maquillage » :

Autorisons le personnel municipal à maquiller ou faire maquiller notre enfant dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs.

Resp. 1 : OUI NON Resp. 2 : OUI NON Tuteur : OUI NON

Autorisation de participation aux activités :

Autorisons notre enfant à participer aux activités proposées par l'accueil de loisirs, en dehors de la structure.

Resp. 1 : OUI NON Resp. 2 : OUI NON Tuteur : OUI NON

Communication :

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

Resp. 1 : OUI NON Resp. 2 : OUI NON Tuteur : 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-Éducation, 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-Éducation.

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)

Quotient familial 2026 / 2027* :

La Caisse d'Allocation Familiale des Alpes-Maritimes met à disposition de la direction enfance-jeunesse-éducation 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, afin de calculer vos tarifs adaptés à votre situation

Autorisons la direction enfance-jeunesse-éducation à consulter le service **caf.fr** afin d'obtenir notre quotient familial pour l'année **2026/2027 (attention : les informations déclarées à la CAF doivent correspondre aux informations déclarées sur la présente fiche d'inscription).**

Resp 1 : OUI NON Resp 2 : 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 :

Resp 1 : OUI NON Resp 2 OUI NON Tuteur : OUI NON

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT :

- Fiche d'inscription **2026/2027**
- Si vous n'êtes pas allocataire CAF, copie de l'avis d'imposition **2025 sur les revenus 2024** du foyer fiscal
- Pour l'accueil de loisirs du mercredi, de l'été et des petites vacances fournir une attestation de travail afin de pouvoir bénéficier de la garderie gratuite du matin (7 h 30 – 8 h 30) et du soir (17 h 30 – 18 h 30)
- Copie des pages de vaccination du carnet de santé de 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 ou **attestation sur l'honneur (modèle à retirer auprès de la direction enfance-jeunesse-éducation ou sur le site de la ville)** 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 enfants en résidence alternée :

- justificatif de la mise en place de la garde alternée (CAF, impôts, jugements)
- Un calendrier indiquant les périodes de garde de chacun des parents (modèle à retirer auprès du service enfance ou sur le site internet de la ville)
- une fiche d'inscription 2026/2027 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 (par mail à 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 (restauration scolaire, accueil de loisirs).

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 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)

SIGNATURES*

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

Le responsable 1
Date et signature

Le responsable 2
Date et signature

Le tuteur
Date et signature

parent dans l'impossibilité de signer
raison : _____

parent dans l'impossibilité de signer
raison : _____