



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 2026/2027

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 (préciser) ☐ Asthmes ☐ Allergies médicamenteuses (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 **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 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)

Responsable Légal 1 Allocataire CAF Père ☐ Mère ☐ Situation Familiale : Marié ☐ Vie Maritale ☐ Séparé ☐ Divorcé (e) ☐ Pacsé ☐ Célibataire ☐ Exercice de l'autorité parentale : OUI ☐ NON ☐	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>	☐ Régime Général – N° allocataire (délivré par la CAF) : ☐ MSA, Sécurité Agricole ☐ Autres Régimes
Conjoint / Concubin Père ☐ Mère ☐ Concubin (e) ☐ Situation Familiale : Marié ☐ Vie Maritale ☐ Séparé ☐ Divorcé (e) ☐ Pacsé ☐ Célibataire ☐ Exercice de l'autorité parentale OUI ☐ NON ☐	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>	☐ Régime Général – N° allocataire (délivré par la CAF) : ☐ MSA, Sécurité Agricole ☐ Autres Régimes
AUTRE RESPONSABLE LÉGAL 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 CELUI DU JEUNE	
Responsable Légal 2 ayant droit de visite Père ☐ Mère ☐ Situation Familiale : Marié ☐ Vie Maritale ☐ Séparé ☐ Divorcé (e) ☐ Pacsé ☐ Célibataire ☐ Exercice de l'autorité parentale OUI ☐ NON ☐	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>	☐ Régime Général – N° allocataire (délivré par la CAF) : ☐ MSA, Sécurité Agricole ☐ 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 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 ☐ NON

Responsable 2 : ☐ OUI

☐ NON

Tuteur : ☐ 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 ☐ NON

Responsable 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-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 2026 / 2027 :

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 2026/2027.

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 **2026/2027**
- 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 **2025 sur les revenus 2024** 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 2026/2027 pour chaque parent.

Pour le parent qui n'est pas allocataire de la CAF, copie de l'avis d'imposition 2025 sur les revenus 2024 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)

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 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, 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 : _____