VILLE
DE
SOSPEL

DOSSIER PREMIERE INSCRIPTION
A LA CANTINE, AUX ACTIVITES PERISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES
ANNEE SCOLAIRE 2023-2024

Votre(vos) enfant(s) fréquentera(ont) la cantine, une ou plusieurs des activités proposées par la Commune de Sospel en dehors du temps scolaire. Dans ce cas, une inscription est nécessaire et obligatoire pour chaque année scolaire **(sans inscription, votre enfant ne pourra pas être accueilli)**.

Le présent dossier vous permet de fournir en une seule fois les pièces justificatives pour l'accueil de votre (vos) enfant(s) pour les différents accueils proposés par la ville :

- Les accueils périscolaires du matin et du soir,
- La cantine,
- Les accueils du mercredi toute la journée et des vacances scolaires.

Le dossier unique est constitué de 4 feuilles à remplir **lisiblement recto-verso** et de documents à fournir (liste au verso).

Les activités choisies seront facturées. Si vous cochez la case « *Extrascolaires des Vacances* », nous vous ferons parvenir, par mail, le programme et la fiche de réservation des jours à chaque période de vacances.

Tout changement est à signaler par écrit soit par mail ccas@sospel.fr soit par courrier ***Mairie Annexe Service Enfance-Jeunesse***.

Le règlement intérieur est disponible sur le site de la Mairie ainsi que sur demande à l'accueil
Ce dossier est à retourner complet **à la mairie annexe.**

Après cette date, votre enfant sera inscrit sur liste d'attente et ne pourra pas bénéficier des services à la rentrée en Septembre.

La liste des pièces à fournir se trouve au verso

PIECES A FOURNIR

OBLIGATOIRES POUR TOUS LES ELEVES

- ❒ Les 4 fiches recto-verso, ci-jointes, dûment complétées, datées et signées,
- ❒ 2 photos d'identité pour chaque enfant **obligatoire**, (photos sur papier normal acceptées)
- ❒ 5 timbres postaux **uniquement si vous souhaitez recevoir votre facture en version papier**
- ❒ Attestation d'assurance responsabilité civile couvrant l'enfant pour les activités péri et extrascolaires **pour l'année 2023-2024**
- ❒ Copie vaccinations (carnet de santé)
- ❒ Extrait du jugement relatif à l'exercice de l'autorité parentale et des droits de garde en cas de séparation ou de divorce,
- ❒ Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) pour tout traitement médical particulier,

SPECIFIQUES A LA CANTINE

- ❒ **Dernier bulletin de salaire du couple ou autre justificatif de travail**

SPECIFIQUES A LA GARDERIE ET ACCUEIL DE LOISIRS

- ❒ Notification du quotient familial de la CAF

OU

- ❒ Avis d'imposition recto verso (**soit pour l'année 2023 : avis d'impôt 2022, impôt sur les revenus de l'année 2021**)
- ❒ Justificatif des prestations familiales

Sans justificatif de revenus le tarif le plus haut pour le service concerné s'appliquera d'office

Selon l'évolution de la réglementation et des activités proposées, d'autres attestations ou certificats médicaux pourront vous être demandés ultérieurement.

DOSSIER COMPLET A DEPOSER AU SERVICE ENFANCE JEUNESSE OU DANS LA BOITE AUX LETTRES DE LA MAIRIE ANNEXE

FICHE FAMILLE -1-

Année Scolaire 2023-2024

① LA FAMILLE

Civilité : ---------- **Nom** : ---------- **Prénom** : ----------

(Intitulé souhaité pour la correspondance et la facturation)

Adresse :

Code postal : ---------- **Ville** : ----------

☏ **Domicile** : ----- / ----- / ----- / ----- / -----

E-mail : ---------- @ ----------

Nombre total d'enfants : ---------- **Nombre d'enfants à charge** : ----------

N° Sécurité Sociale : ----------

Situation familiale :

☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Pacsé ☐ Union maritale ☐ Veuf ☐ Divorcé ☐ Séparé

<u>En cas de divorce ou de séparation</u> : Quel parent a la garde de(s) l'enfant(s) ? ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre

*Décision de justice : ☐ garde exclusive ☐ partagée ☐ alternée

Fournir le jugement précisant la ou les personnes disposant de l'autorité parentale

Régime :

☐ CAF ☐ MSA ☐ SNCF ☐ Régime maritime ☐ Autres ----------

N° allocataire : ---------- ☐ Père ☐ Mère

Note : Nous vous informons que la Caisse d'Allocations Familiales met à notre disposition un service internet (CAFPRO) qui nous permet de consulter directement les éléments de votre dossier d'allocations familiales nécessaires à l'exercice de notre mission.

AUTORISE(NT) la ville de Sospel à consulter notre (mon) dossier allocation CAFPRO :

☐ Oui ☐ Non

Compagnie d'assurance de la Responsabilité Civile :

N° de police d'assurance Responsabilité Civile :

Date d'échéance : ---------- / ---------- / ----------

Pour toute participation aux activités municipales proposées dans le cadre du dossier unique, l'enfant doit être couvert par une assurance extra-scolaire ou responsabilité civile du foyer en cours de validité. Nous attirons l'attention des responsables légaux des mineurs concernés de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités auxquelles ils participent.

② ETAT CIVIL DES PARENTS

Représentant 1

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Autres (précisez) : ----------

Nom : ---------- **Prénom** : ---------- **Nom de jeune fille** : ----------

Né(e) le : ------ / ------ / ---------- **à** ----------

Adresse ***(Si différent ① Famille)*** : ----------

Code postal : ---------- **Ville** : ----------

☎ **Domicile** ***(Si différent ① Famille)*** : ----- / ----- / ----- / ----- / -----

☎ **Portable** : ----- / ----- / ----- / ----- / -----

E-mail ***(Si différent ① Famille)*** : ---------- @ ----------

Profession : ----------

Lieu de travail (code postal, ville) : ----------

☎ **Professionnel** : ----- / ----- / ----- / ----- / ----- ☎ Portable : ----- / ----- / ----- / ----- / -----

Autorité parentale : ☐ **oui** ☐ **non**

Représentant 2

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Autres (précisez) : ----------

Nom : ---------- **Prénom** : ---------- **Nom de jeune fille** : ----------

Né(e) le : ------ / ------ / ---------- **à** ----------

Adresse ***(Si différent ① Famille)*** : ----------

Code postal : ---------- **Ville** : ----------

☎ **Domicile** ***(Si différent ① Famille)*** : ----- / ----- / ----- / ----- / -----

☎ **Portable** : ----- / ----- / ----- / ----- / -----

E-mail ***(Si différent ① Famille)*** : ---------- @ ----------

Profession : ----------

Lieu de travail (code postal, ville) : ----------

☎ **Professionnel** : ----- / ----- / ----- / ----- / ----- ☎ Portable : ----- / ----- / ----- / ----- / -----

Autorité parentale : ☐ **oui** ☐ **non**

FICHE UNIQUE D'AUTORISATIONS PARENTALES -2-

Année Scolaire 2023-2024

IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Photo (Obligatoire)

Nom : ---------- Prénom : ----------

Né(e) le : ---- / ---- / ------ A ---------- Classe (à la rentrée) : ----------

JE (NOUS) SOUSSIGNE(S) : ----------

AUTORISE(NT) les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon(notre) enfant :

NOM Prénom	Tél. 1	Tél. 2	Lien de parenté

Si, occasionnellement, une autre personne vient chercher l'enfant, la personne mandatée par la famille devra se munir d'une autorisation datée et signée par les parents et d'une pièce d'identité.

QUI APPELER EN CAS D'URGENCE ?

Nom Prénom	Tél. 1	Tél. 2	Lien de parenté

AUTORISE(NT) les responsables :

- A prendre le cas échéant toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant ;
- A administrer à mon enfant des granulés ou crèmes homéopathiques en cas de chutes ou morsures ;
- A administrer à mon enfant, en cas de fièvre, les antipyrétiques selon les prescriptions du médecin traitant ;
- A administrer, en cas de maladie de mon enfant, les médicaments prescrits par son médecin traitant suivant le double de l'ordonnance ;
- A appliquer de la crème solaire en cas de nécessité.

- **AUTORISE(NT)** que mon enfant soit filmé ou photographié dans le cadre de la cantine, des activités périscolaires ou extrascolaires ;

- **AUTORISE(NT)** la diffusion de l'image de mon enfant sur différents supports de communication en lien avec la cantine ou le centre de loisirs ou la commune de Sospel (site internet, journal de la commune …) ;

- **AUTORISE(NT)** mon enfant à prendre un moyen de transport en commun à des fins de sorties pédagogiques ;

- **AUTORISE(NT)** mon enfant à participer à des sorties ;

- **AUTORISE(NT)** mon enfant à quitter seul les activités :
Nous attirons l'attention des parents sur le fait que cette autorisation s'adresse principalement aux enfants ayant atteint un degré de maturité suffisant pour appréhender la voie publique.

De l'accueil du soir 1ere heure (17h30)	☐ Oui	☐ Non
De l'accueil du soir 2ème heure (18h30)	☐ Oui	☐ Non
De l'accueil du mercredi (18h00)	☐ Oui	☐ Non

- **S'ENGAGE(NT)** à rembourser tous les frais médicaux et pharmaceutiques éventuels ;

- **S'ENGAGE(NT)** à respecter le règlement de fonctionnement des activités que mon (mes) enfant(s) fréquente(nt) ;

- **AUTORISE(NT)** à m'(nous) envoyer des informations par mail ;

- **CERTIFIE(NT)** être informé(s) de mon (notre) intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels. Et, ce conformément à la loi n° 2001-624 du 17/07/01 dans son titre IV (dispositions relatives à la jeunesse et à l'éducation populaire) ;

- **CERTIFIE(NT)** avoir pris connaissance des renseignements demandés, atteste de l'exactitude des informations sur ma (notre) situation figurant dans le présent dossier et m'(nous) engage(ons) à signaler à la mairie tout changement pouvant intervenir.

⚠ ***Dans l'hypothèse où aucune case n'est cochée, la municipalité considère que vous donnez votre accord.***

Fait à ***, le***

Signature représentant 1
Mention « lu et approuvé »

Signature représentant 2
Mention « lu et approuvé »

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION AUX ACTIVITES -3-

Année Scolaire 2023-2024

IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom : ---------- Prénom : ----------

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin Né(e) le : ------ / ------ / ---------- A ----------

Classe de l'enfant (à la rentrée) : ----------

GRILLE D'INSCRIPTION ANNUELLE Votre enfant fréquentera (mettre une croix dans les cases correspondantes) :									
	Lundi		Mardi		Mercredi	Jeudi		Vendredi	
Périscolaire du matin 7h30 - 8h20									
Cantine + Garderie du midi 11h30 - 13h30									
P.A.I. (panier-repas)									
Périscolaire du soir 16h30 - 18h30	1h	2h	1h	2h		1h	2h	1h	2h
Forfait Périscolaire Matin+ Soir	**1h**	**2h**	**1h**	**2h**		**1h**	**2h**	**1h**	**2h**
Mercredi toute la journée 7h30 - 18h00									
Extrascolaire des vacances 7h30 – 18h00	Automne		Hiver		Printemps	Juillet		Août	

⚠ **La fiche de réservation des jours pourra être téléchargée sur le site *sospel.fr* avant chaque période de vacances.**

VACCINATIONS

(Remplir à partir du carnet de santé ou des certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéoles Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou Dt Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG			*Vaccination non obligatoire depuis le décret n°2007_1111 du 17/07/2007*		

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication
Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes (entourer la bonne case) ?

Rubéole		Varicelle		Angines		Otites		Rhumatisme Articulaire Aigu	
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON		
Rougeole		Oreillons		Coqueluche		Scarlatine			
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON

ALLERGIE	Asthme	OUI	NON	Médicamenteuse	OUI	NON
	Alimentaire	OUI	NON	Autre	OUI	NON

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

Repas allergique ou Autre pathologie (P.A.I.)
La santé de votre enfant (allergie ou autre maladie) impose-t-elle la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) : **oui** □ **non** □
Si oui, vous devez impérativement contacter le directeur de l'école avant la rentrée afin d'établir un P.A.I. pour que votre enfant soit accueilli.

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

MÉDECIN TRAITANT

Nom ---------- N° de TÉLÉPHONE ----------

AUTRES INFORMATIONS DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...

J'ai pris bonne note que mon enfant ne pourra être accueilli que si ce formulaire a été dûment complété.

Fait à ***, le***

Signature représentant 1
Mention « lu et approuvé »

Signature représentant 2
Mention « lu et approuvé »

FICHE MAIRIE -4-

Année Scolaire 2023-2024

① L'ENFANT

Photo (Obligatoire)

IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom : ---------- Prénom : ----------

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin Classe de l'enfant (à la rentrée) : ----------

Né(e) le : ------ / ------ / ---------- A ----------

GRILLE D'INSCRIPTION ANNUELLE

Votre enfant fréquentera (mettre une croix dans les cases correspondantes) :

	Lundi		Mardi		Mercredi	Jeudi		Vendredi	
Périscolaire du matin 7h30 - 8h20									
Cantine + Garderie du midi 11h30 - 13h30									
P.A.I. (panier-repas)									
Périscolaire du soir 16h30 - 18h30	1h	2h	1h	2h		1h	2h	1h	2h
Forfait Périscolaire Matin + Soir	**1h**	**2h**	**1h**	**2h**		**1h**	**2h**	**1h**	**2h**
Mercredi toute la journée 7h30 - 18h00									
Extrascolaire des vacances 7h30 – 18h00	Automne		Hiver		Printemps	Juillet		Août	

② LA FAMILLE

Civilité : ---------- **Nom** : ---------- **Prénom** : ----------

(Intitulé souhaité pour la correspondance et la facturation)

Adresse :

Code postal : ---------- **Ville** : ----------

☎ **Domicile** : ----- / ----- / ----- / ----- / -----

E-mail : ---------- @ ----------

Nombre total d'enfants : ---------- **Nombre d'enfants à charge** : ----------

N° Sécurité Sociale : ----------

Situation familiale :

☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Pacsé ☐ Union maritale ☐ Veuf ☐ Divorcé ☐ Séparé

<u>En cas de divorce ou de séparation</u> : Quel parent a la garde de(s) l'enfant(s) ? ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre

*Décision de justice : ☐ garde exclusive ☐ partagée ☐ alternée

Fournir le jugement précisant la ou les personnes disposant de l'autorité parentale

Régime :

☐ CAF ☐ MSA ☐ SNCF ☐ Régime maritime ☐ Autres ----------

N° allocataire : ---------- ☐ Père ☐ Mère

Note : Nous vous informons que la Caisse d'Allocations Familiales met à notre disposition un service internet (CAFPRO) qui nous permet de consulter directement les éléments de votre dossier d'allocations familiales nécessaires à l'exercice de notre mission.

AUTORISE(NT) la ville de Sospel à consulter notre (mon) dossier allocation CAFPRO :

☐ Oui ☐ Non

③ ETAT CIVIL DES PARENTS
-4-

Représentant 1

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Autres (précisez) : _____

Nom : _____ **Prénom** : _____ **Nom de jeune fille** : _____

Né(e) le : _____ / _____ / _____ **à** _____

Adresse ***(Si différent ① Famille)*** : _____

_____

Code postal : _____ **Ville** : _____

☎ **Domicile** ***(Si différent ① Famille)*** : _____ / _____ / _____ / _____ / _____

☎ **Portable** : _____ / _____ / _____ / _____ / _____

E-mail ***(Si différent ① Famille)*** : _____ @ _____

Profession : _____

Lieu de travail (code postal, ville) : _____

☎ **Professionnel** : _____ / _____ / _____ / _____ / _____ ☎ Portable : _____ / _____ / _____ / _____ / _____

Autorité parentale : ☐ **oui** ☐ **non**

Représentant 2

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Autres (précisez) : _____

Nom : _____ **Prénom** : _____ **Nom de jeune fille** : _____

Né(e) le : _____ / _____ / _____ **à** _____

Adresse ***(Si différent ① Famille)*** : _____

_____

Code postal : _____ **Ville** : _____

☎ **Domicile** ***(Si différent ① Famille)*** : _____ / _____ / _____ / _____ / _____

☎ **Portable** : _____ / _____ / _____ / _____ / _____

E-mail ***(Si différent ① Famille)*** : _____ @ _____

Profession : _____

Lieu de travail (code postal, ville) : _____

☎ **Professionnel** : _____ / _____ / _____ / _____ / _____ ☎ Portable : _____ / _____ / _____ / _____ / _____

Autorité parentale : ☐ **oui** ☐ **non**

Je (nous) certifie(ons) sur l'honneur l'exactitude des renseignements énoncés ci-dessus, déclare(ons) avoir reçu et pris connaissance du règlement intérieur et m'engage(ons) à le respecter.

Fait à ***, le***

Signature représentant 1
Mention « lu et approuvé »

Signature représentant 2
Mention « lu et approuvé »