



Direction Enfance-Jeunesse-Education  
06371 Mouans-Sartoux cedex

Tél. : 04.92.92.43.90

Email : [inscriptions@mouans-sartoux.net](mailto:inscriptions@mouans-sartoux.net)

*Cadre réservé à l'administration*

Dossier reçu le :  
.....  
Par : ..... PAI Alimentaire   
N° Dossier : PAI Médicamenteux   
Établissement scolaire :  
Classe :  
Garde alternée :  
Fiche Mère   
Fiche Père

**FICHE UNIQUE D'INSCRIPTION A L'ACCUEIL DE LOISIRS SI T'ES ADO – 11 / 17 ANS (collégiens & lycéens)  
Année scolaire 2021/2022**

**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 :

La Direction 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 elle s'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**

**(ATTENTION : LA COMPOSITION DU FOYER DOIT ÊTRE IDENTIQUE AU FOYER DECLARE AUPRES 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</b> <input type="checkbox"/> <b>NON</b> <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 : _____
<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</b> <input type="checkbox"/> <b>NON</b> <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 : _____
<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 LEGAL DE L'ENFANT EN CAS DE DIVORCE OU DE SEPARATION</b> <b>A REMPLIR OBLIGATOIREMENT UNIQUEMENT SI CE PARENT NE RESIDE PAS DANS LE MEME 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</b> <input type="checkbox"/> <b>NON</b> <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 : _____
<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 : .....  
 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-Jeunesse-Education 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-Éducation-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  NONResponsable 2 :  OUI  NONTuteur :  OUI  NON**Communication :**

Autorisons la Direction **Enfance/J**eunesse/Education à nous envoyer des SMS d'information et des mails concernant le service.

Responsable 1 :  OUI  NONResponsable 2 :  OUI  NONTuteur :  OUI  NON

Nom & prénom du jeune :

**Quotient familial 2021 / 2022 :**

La Caisse d'Allocation Familiale des Alpes-Maritimes met à disposition de la Régie des Recettes 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 **2021/2022**.

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 2021/2022
- Si vous n'êtes pas allocataire CAF, copie de l'avis d'imposition 2020 **sur les revenus 2019** 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, 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 2021/2022 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 de l'accueil de loisirs 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