

Année Scolaire 2016 / 2017

DOSSIER UNIQUE d'INSCRIPTION

Téléchargeable sur le site de la ville – <http://ramatuelle.fr/>

A RETOURNER AU PLUS TARD LE 29 AVRIL 2016

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE ENREGISTRÉ

Madame, Monsieur,

Afin de faciliter les démarches d'inscription de votre(vos) enfant(s) à l'école et aux différents services municipaux périscolaires et extrascolaires, le dossier unique d'inscription pour la rentrée 2016/2017 est maintenant disponible. Les pièces sollicitées pour plusieurs activités ne seront à fournir qu'en un seul exemplaire.

- ECOLE

- SERVICES EXTRASCOLAIRES

Accueil de Loisirs
« Club Ados »

- SERVICES PERISCOLAIRES

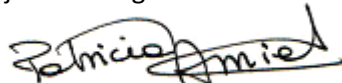
Restaurant scolaire
Transport scolaire pour les élémentaires
Transport scolaire pour le collège et le lycée
Garderie périscolaire
Etude surveillée
Nouvelles Activités Périscolaires (N.A.P)

Merci de bien vouloir remplir ce dossier au stylo noir et de manière lisible.

- à déposer au service Population de la Mairie ou à envoyer par mail, scolaire@mairie-ramatuelle.fr
- le renouvellement de ce dossier est obligatoire chaque année avant fin avril,
- la réinscription à l'école est obligatoire pour l'entrée en classe de C.P.

P/ Le Maire

L'Adjointe déléguée à la Jeunesse,



Patricia AMIEL

CONTACTS :

Service Population

(Inscription / Facturation / Encaissement)

Tél. : 04 98 12 66 66 / Fax : 04 94 79 26 33

Email : scolaire@mairie-ramatuelle.fr

Service Enfance-Jeunesse

(Gestion de la vie quotidienne)

Tél. : 04 94 82 27 35 / Fax : 04 94 79 12 80

Email : centre.aere@mairie-ramatuelle.fr

FONCTIONNEMENT de l'ÉCOLE et des SERVICES LIÉS à l'ENFANCE

Année 2016 / 2017 - COORDONNÉES

Ecole	Groupe scolaire Gérard Philippe 63, rue Jean Moulin 83350 Ramatuelle	Tél : 04 94 79 21 05 ecole.0830892U@ac-nice.fr	<u>Horaires :</u> lundi, mardi, vendredi 8h30-11h30 / 13h-16h Mercredi : 8h30 - 11h30 Jeudi : 8h30 - 11h30 <u>APC non obligatoires</u> 13h - 14h
Service Population Inscriptions / Facturations Encaissements	Mairie de Ramatuelle 60, bd du 8 mai 1945 83350 Ramatuelle	Tél : 04 98 12 66 66 Fax : 04 94 79 26 33 scolaire@mairie-ramatuelle.fr	<u>Horaires :</u> lundi au vendredi 8h30 - 12h / 13h - 17h
Service Enfance- Jeunesse Gestion de la vie quotidienne	A.L.S.H. 1539, route de Bonne Terrasse 83350 Ramatuelle	Tél : 04 94 82 27 35 Port : 06 33 28 09 25 Fax : 04 94 79 12 80 centre.aere@mairie-ramatuelle.fr	<u>Hors vacances scolaires :</u> lundi, mardi, jeudi, vendredi 8h30-12h / 13h30-17h mercredi : 8h30 - 18h15 <u>Vacances scolaires :</u> lundi au vendredi 7h45 - 18h15

Transport scolaire
Le matin lundi au vendredi : arrivée 8h20
Le soir lundi, mardi, jeudi, vendredi départ 16h
mercredi départ 11h30
Tél. 06 78 79 14 47 06 86 55 30 71 06 33 28 09 25

Garderie périscolaire Lieu : Ecole
Le matin lundi au vendredi : 7h15 - 8h30
Le soir lundi, mardi, jeudi, vendredi 16h - 18h15
mercredi : 11h30 - 12h30
Tél. 06 33 28 09 25

Accueil de loisirs - Club Ados Lieu : ALSH
Vacances scolaires (Fermeture à Noël) 7h45 - 18h15
Périodes scolaires mercredi après-midi 11h30 - 18h15 (avec repas)
Transport pris en charge par la commune, depuis l'école jusqu' à l'accueil de loisirs
Tél. 04 94 82 27 35

Restaurant scolaire Lieu : Ecole
lundi, mardi, jeudi, vendredi 11h30 – 13h
restaurant.scolaire@mairie-ramatuelle.fr
Tél. / Fax 04 94 17 98 85

Nouvelles Activités Périscolaires (NAP) Lieu : Ecole
Le jeudi en période scolaire 13h00 - 16h00
Activités gratuites, non obligatoires
Tél. 06 33 28 09 25

L'étude surveillée Lieu : Ecole
lundi, mardi, jeudi, vendredi 16h00 - 17h30
Tél. 06 33 28 09 25

Pièces à fournir

PIECES A FOURNIR EN 1 SEUL EXEMPLAIRE	Ecole	Restaurant scolaire	Transport scolaire	Garderies périscolaire s	Etude surveillée	NAP	Accueil de Loisirs et « Club Ados »
Fiche unique d'inscription	X	X	X	X	X	X	X
Fiche de renseignements	X	X	X	X	X	X	X
Autorisations		X	X	X	X	X	X
Livret de famille complet	X						
Fiche sanitaire	X	X		X	X	X	X
Fiche d'inscription par période concernée (sauf collège / lycée)			X	X	X	X	X
Dérogation scolaire (si nécessaire)	X						
Certificat de radiation (uniquement pour l'élémentaire) si venant d'autres communes	X						
Jugement de modalités de garde pour les parents séparés/divorcés	X			X	X	X	X
Photo d'identité de l'enfant (en cas de 1 ^{ère} inscription)	X		2, si 1 ^{ère} demande				
Justificatifs de domicile de moins de 3 mois (EDF, eau, téléphone fixe, impôts...). 1 de chaque parent pour les couples séparés/divorcés	2		X	X	X		X
Attestation d'assurance scolaire, péri et extrascolaire 2016/2017	X	X	X	X	X	X	X
Attestation de l'employeur ou bulletin de salaire des parents datant de moins de 3 mois				X			X
1 enveloppe timbrée et libellée au nom et adresse du(des) parent(s) (en cas de 1 ^{ère} inscription)			X				
Brevet de 25 m nage libre pour ceux qui le possèdent et qui ne l'ont jamais fourni							X
Copie de l'avis d'imposition 2015 (ou de non imposition) sur les revenus 2014 du foyer ou déclaration n°2031							X

FICHE UNIQUE d'INSCRIPTION

Année 2016 / 2017

Je, soussigné(e), Mme, M. _____
demande l'inscription aux activités suivantes pour mon (mes) enfant(s) :

NOM : _____ Prénom : _____

Classe :	Ecole :
<input type="checkbox"/> au restaurant scolaire (<i>voir fiche de renseignements</i>)	<input type="checkbox"/> à la garderie périscolaire
<input type="checkbox"/> au transport scolaire (<i>élémentaires uniquement</i>)	<input type="checkbox"/> aux Nouvelles Activités Périscolaires (NAP)
<input type="checkbox"/> à l'étude surveillée (<i>élémentaires uniquement</i>)	<input type="checkbox"/> à l'accueil de loisirs et « Club Ados »

NOM : _____ Prénom : _____

Classe :	Ecole :
<input type="checkbox"/> au restaurant scolaire (<i>voir fiche de renseignements</i>)	<input type="checkbox"/> à la garderie périscolaire
<input type="checkbox"/> au transport scolaire (<i>élémentaires uniquement</i>)	<input type="checkbox"/> aux Nouvelles Activités Périscolaires (NAP)
<input type="checkbox"/> à l'étude surveillée (<i>élémentaires uniquement</i>)	<input type="checkbox"/> à l'accueil de loisirs et « Club Ados »

NOM : _____ Prénom : _____

Classe :	Ecole :
<input type="checkbox"/> au restaurant scolaire (<i>voir fiche de renseignements</i>)	<input type="checkbox"/> à la garderie périscolaire
<input type="checkbox"/> au transport scolaire (<i>élémentaires uniquement</i>)	<input type="checkbox"/> aux Nouvelles Activités Périscolaires (NAP)
<input type="checkbox"/> à l'étude surveillée (<i>élémentaires uniquement</i>)	<input type="checkbox"/> à l'accueil de loisirs et « Club Ados »

NOM : _____ Prénom : _____

Classe :	Ecole :
<input type="checkbox"/> au restaurant scolaire (<i>voir fiche de renseignements</i>)	<input type="checkbox"/> à la garderie périscolaire
<input type="checkbox"/> au transport scolaire (<i>élémentaires uniquement</i>)	<input type="checkbox"/> aux Nouvelles Activités Périscolaires (NAP)
<input type="checkbox"/> à l'étude surveillée (<i>élémentaires uniquement</i>)	<input type="checkbox"/> à l'accueil de loisirs et « Club Ados »

En signant ce document, j'accepte les conditions du règlement intérieur de chacun des services auxquels mon(mes) enfant(s) est(sont) inscrit(s).

Liens vers les différents règlements, consultables sur le site internet de la ville.

« Garderie et accueil de loisirs périscolaires »	« Fonctionnement du service étude surveillée »	« Nouvelles Activités Périscolaires » (N.A.P.)
« Accueil de loisirs sans hébergement »	« Club Ados »	« Fonctionnement du Restaurant Scolaire »

Fait le :

Signature :



AUTORISATIONS - Année 2016 / 2017

1 ^{er} enfant - NOM	Prénom	Classe
2 ^{ème} enfant - NOM	Prénom	Classe
3 ^{ème} enfant - NOM	Prénom	Classe
4 ^{ème} enfant - NOM	Prénom	Classe

Je, soussigné(e) Mme, M. _____ autorise ces personnes à venir chercher mon(mes) enfant(s) à la garderie, après l'étude surveillée, à la sortie de l'école le jeudi après les NAP, à l'accueil de loisirs et / ou à la descente du transport scolaire :

Nom-Prénom : _____ Tél. : _____ Lien de parenté : _____

Nom-Prénom : _____ Tél. : _____ Lien de parenté : _____

Nom-Prénom : _____ Tél. : _____ Lien de parenté : _____

Nom-Prénom : _____ Tél. : _____ Lien de parenté : _____

Merci de cocher les cases correspondantes à vos choix

OUI NON

J'autorise mon(mes) enfant(s) à participer aux sorties extérieures organisées par la municipalité et à emprunter le bus en présence du ou des encadrants :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'autorise le personnel communal à maquiller mon(mes) enfant(s) lors d'activités d'expression, d'atelier maquillage, de manifestations diverses...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'autorise l'équipe d'encadrement à photographier mon(mes) enfant(s), seul et/ou en groupe :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'autorise mon(mes) enfant(s) à rentrer seul :		
- à la sortie de l'école (y compris après les NAP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- après l'étude surveillée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- à la descente du transport scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- de l'accueil de loisirs (« Club Ados » uniquement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'autorise les responsables des services périscolaires et extrascolaires à administrer des médicaments à mon(mes) enfant(s) (pour cela, fournir obligatoirement avec le(s) médicament(s) l'ordonnance datant de moins de 3 mois)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'autorise les responsables des services municipaux à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon(mes) enfant(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En cas d'urgence, les responsables préviendront la famille par téléphone sur les numéros indiqués sur la fiche de renseignements généraux. Un enfant accidenté ou malade est transporté par les services de secours d'urgence vers le Pôle de santé de Gassin (en premier lieu), à moins que son état permette une certaine attente dans le cas où la famille souhaite le prendre en charge elle-même.

Date :

Signature :

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004, relative à l'informatique et aux libertés garantit un droit d'accès aux données nominatives vous concernant et la possibilité de rectification. Ces droits peuvent être exercés à la mairie. Les données recueillies seront transmises au service compétent pour l'instruction de votre demande.

FICHE de RENSEIGNEMENTS

Année 2016 - 2017 - 1 fiche par enfant

TOUT CHANGEMENT DOIT ETRE IMMEDIATEMENT SIGNALÉ

NOM	Prénom	Sexe
		<input type="checkbox"/> F - <input type="checkbox"/> M
Date de naissance ___ / ___ / ____	Lieu de naissance	Nationalité
		Age
Nom de l'école :	Commune de :	

<input type="checkbox"/> Petite section	<input type="checkbox"/> CP	<input type="checkbox"/> 6 ^{ème}	<input type="checkbox"/> 5 ^{ème}
<input type="checkbox"/> Moyenne section	<input type="checkbox"/> CE 1	<input type="checkbox"/> CE 2	
<input type="checkbox"/> Grande section	<input type="checkbox"/> CM 1	<input type="checkbox"/> CM 2	<input type="checkbox"/> 4 ^{ème}
			<input type="checkbox"/> 3 ^{ème}

Cochez le régime allocataire de l'enfant

- Régime général (Sécurité Sociale) et Fonction Publique
 Régime agricole (MSA...)
 Autres régime (EDF - GDF - SNCF - Banque de France...)
 Régime maritime

N° CAF (donné à la naissance du 1^{er} enfant) : ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ / ___ (7 chiffres + 1 lettre)

	PÈRE	MÈRE
NOM		
Prénom		
Adresse		
Code Postal - Ville		
Tél. domicile	___ / ___ / ___ / ___ / ___	___ / ___ / ___ / ___ / ___
Tél. portable	___ / ___ / ___ / ___ / ___	___ / ___ / ___ / ___ / ___
Email - @		
Employeur		
Adresse lieu de travail		
Code Postal - Ville		
Tél. bureau	___ / ___ / ___ / ___ / ___	___ / ___ / ___ / ___ / ___
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Marié / Vie maritale / Pacsé <input type="checkbox"/> Divorcé / Séparé <input type="checkbox"/> En cours de séparation <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf	<input type="checkbox"/> Mariée / Vie maritale / Pacsée <input type="checkbox"/> Divorcée / Séparée <input type="checkbox"/> En cours de séparation <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuve
Si nouveau conjoint, NOM et Prénom		

Contre-indication(s) alimentaire(s), merci de préciser : _____

Je soussigné(e), _____ déclare les renseignements ci-dessus exacts.

Date : _____ Signature du responsable légal :



FICHE SANITAIRE

1 fiche par enfant

112 : Numéro d'urgence européen

15 : SAMU (urgences médicales)

18 : Pompiers

17 : Police

NOM

Prénom

Classe

Nom de la personne à contacter en cas d'urgence

Téléphone

MÉDECIN TRAITANT

Je, soussigné(e) Docteur _____

- 1 - Certifie que l'enfant est à jour de toutes les vaccinations obligatoires et n'avoir constaté aucune contre-indication concernant son inscription ainsi que la pratique d'activités physiques, sportives, aquatiques..., organisées par les responsables des activités.
- 2 - Certifie que l'enfant ne présente aucun signe de maladie contagieuse et, est apte à la vie en collectivité.
- 3 - Déclare la présence d'un PAI : NON OUI ☞ date de validité _____

*Si l'enfant souffre d'un problème de santé particulier, merci de bien vouloir retirer auprès de la direction du groupe scolaire le document à faire compléter par le médecin scolaire. Ce **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** doit être accompagné d'une note explicative et d'un protocole d'intervention en cas d'urgence à faire compléter par un spécialiste (pour l'allergie alimentaire) ou par le médecin traitant (pour les autres pathologies). **Sans ce PAI, l'enfant ne sera pas accueilli dans les structures municipales.***

ALLERGIES : veuillez nous indiquer la conduite à tenir

alimentaire

médicamenteuse

autres

Difficultés de santé :

Recommandations utiles (port de lunettes, prothèses, autres...)

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, le _____

Téléphone du médecin traitant : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Signature et cachet

Ce document est valable pour une durée d'un an à compter de son établissement. A charge pour les parents d'informer les services municipaux au cours de l'année de tout changement pouvant intervenir dans l'état de santé de l'enfant.