

# Année scolaire 2018 / 2019

## DOSSIER D'INSCRIPTION

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

**A RETOURNER AU PLUS TARD LE 15 JUIN 2018**

**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 autour de l'école (restaurant scolaire, garderie, transport scolaire et accueil de loisirs), le dossier d'inscription pour la rentrée 2018/2019 est disponible sur internet.

**Merci de bien vouloir remplir ce dossier soit directement sur votre ordinateur, soit au stylo noir et de manière lisible.**

Une fois complété, ce dossier est à déposer au service Population de la Mairie ou à envoyer par mail à [etat.civil@mairie-ramatuelle.fr](mailto:etat.civil@mairie-ramatuelle.fr)

Le renouvellement de ce dossier est obligatoire chaque année.



Po/ Le Maire  
L'Adjointe déléguée à la Jeunesse,

Patricia AMIEL

### CONTACTS :

Service Population  
(Inscription / Facturation / Encaissement)

Tél. : 04 98 12 66 66

Email : [etat.civil@mairie-ramatuelle.fr](mailto:etat.civil@mairie-ramatuelle.fr)

Service Enfance-Jeunesse  
(Gestion de la vie quotidienne)

Tél. : 04 94 82 27 35

Email : [centre.aere@mairie-ramatuelle.fr](mailto:centre.aere@mairie-ramatuelle.fr)

# Dossier d'inscription scolaire

## Année scolaire 2018 / 2019

### ECOLE

#### Merci de fournir :

- Fiche d'inscription
- Fiche de renseignements
- Fiche d'autorisations
- Fiche sanitaire
- Photocopie du carnet de vaccination
- Livret de famille complet
- Attestation d'assurance scolaire, péri et extrascolaire pour l'année scolaire 2018/2019
- Justificatif de domicile (EDF, eau, téléphone fixe, impôts...) de moins de 3 mois

- 1 de chaque parent pour les couples séparés/divorcés

- Attestation du Quotient Familial récente

ou à défaut de compte CAF valide : copie du dernier avis d'imposition (ou de non imposition) du foyer – *année 2017 sur les revenus 2016*

- Attestation de l'employeur ou dernier bulletin de salaire des parents
- Jugement statuant sur les modalités d'exercice de l'autorité parentale – (*parents séparés/divorcés*)
- 1 photo lors de la 1<sup>ère</sup> inscription dans cette école

### AUTOUR DE L'ECOLE

**Pour une inscription au restaurant scolaire, à la garderie, au transport scolaire (*uniquement pour les élémentaires*) et/ou à l'accueil de loisirs, merci de compléter le dossier avec les éléments suivants :**

#### ⇒ Pour le restaurant scolaire :

- Charte du restaurant scolaire signée

#### ⇒ Pour la garderie :

- Inscription garderie / transport de la semaine de la rentrée

#### ⇒ Pour le transport scolaire (*uniquement pour les élémentaires*) :

- Fiche d'inscription au transport scolaire
- Charte transport scolaire signée

- Inscription Garderie / Transport de la semaine de la rentrée

*si 1<sup>ère</sup> inscription :*  2 photos

- 1 enveloppe timbrée, libellée au nom et adresse des parents

#### ⇒ Pour l'accueil de loisirs (*vacances scolaires et/ou mercredis*) :

- Test d'aisance aquatique pour ceux qui le possèdent
- Inscription Accueil de Loisirs - « Mercredis »
- Inscription Accueil de Loisirs - « Vacances scolaires »

# FICHE D'INSCRIPTION

**Année scolaire 2018 / 2019**

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

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Classe 2018/2019 : \_\_\_\_\_ Ecole : \_\_\_\_\_

au restaurant scolaire <i>Merci de préciser :</i> Régime sans porc Régime sans viande Autre : .....	à la garderie périscolaire
au transport scolaire ( <i>élémentaires uniquement</i> )	à l'accueil de loisirs

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Classe 2018/2019 : \_\_\_\_\_ Ecole : \_\_\_\_\_

au restaurant scolaire <i>Merci de préciser :</i> Régime sans porc Régime sans viande Autre : .....	à la garderie périscolaire
au transport scolaire ( <i>élémentaires uniquement</i> )	à l'accueil de loisirs

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Classe 2018/2019 : \_\_\_\_\_ Ecole : \_\_\_\_\_

au restaurant scolaire <i>Merci de préciser :</i> Régime sans porc Régime sans viande Autre : .....	à la garderie périscolaire
au transport scolaire ( <i>élémentaires uniquement</i> )	à l'accueil de loisirs

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Classe 2018/2019 : \_\_\_\_\_ Ecole : \_\_\_\_\_

au restaurant scolaire <i>Merci de préciser :</i> Régime sans porc Régime sans viande Autre : .....	à la garderie périscolaire
au transport scolaire ( <i>élémentaires uniquement</i> )	à l'accueil de loisirs

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.**

« <a href="#">Garderie périscolaire</a> »	« <a href="#">ALSH : Accueil de Loisirs Sans Hébergement</a> »	« <a href="#">Club Ados</a> »
---	--	-------------------------------

Fait le :

Signature :



# FICHE de RENSEIGNEMENTS

Année scolaire 2018 / 2019 – **1 fiche par enfant**

**TOUT CHANGEMENT EN COURS D'ANNÉE DOIT ETRE IMMÉDIATEMENT SIGNALÉ**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : F - M

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Age : \_\_\_\_\_ Nom de l'école : \_\_\_\_\_ Commune de : \_\_\_\_\_

Classe fréquentée année scolaire 2018 / 2019 :

Petite section	CP	6 <sup>ème</sup>	5 <sup>ème</sup>
Moyenne section	CE1	CE2	
Grande section	CM1	CM2	4 <sup>ème</sup> 3 <sup>ème</sup>

**Cochez le régime allocataire de l'enfant :**

Régime général (Sécurité Sociale), Fonction Publique et régime maritime

Régime agricole (MSA)

Autres régime (EDF - GDF - SNCF - Banque de France...)

N° CAF (donné à la naissance du 1<sup>er</sup> enfant) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (7 chiffres + 1 lettre)

	PÈRE	MÈRE
<b>NOM</b>		
Prénom		
Adresse		
Code Postal - Ville		
Tél. domicile	___ / ___ / ___ / ___ / ___	___ / ___ / ___ / ___ / ___
Tél. portable	___ / ___ / ___ / ___ / ___	___ / ___ / ___ / ___ / ___
Email - @		

<b>Employeur</b>		
Adresse lieu de travail		
Code Postal - Ville		
Tél. bureau	___ / ___ / ___ / ___ / ___	___ / ___ / ___ / ___ / ___

Situation familiale	Marié / Vie maritale / Pacsé Divorcé / Séparé En cours de séparation Célibataire Veuf	Mariée / Vie maritale / Pacsée Divorcée / Séparée En cours de séparation Célibataire Veuve
Si nouveau conjoint, NOM et Prénom		

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

Date : \_\_\_\_\_ Signature du responsable légal :

# AUTORISATIONS - Année 2018 / 2019

1 <sup>er</sup> enfant - NOM	Prénom	Classe
2 <sup>ème</sup> enfant - NOM	Prénom	Classe
3 <sup>ème</sup> enfant - NOM	Prénom	Classe
4 <sup>ème</sup> enfant - NOM	Prénom	Classe

Je, soussigné(e) Mme, M. \_\_\_\_\_ autorise ces personnes à venir chercher mon(mes) enfant(s) à la garderie, 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

J'autorise le personnel communal à maquiller mon(mes) enfant(s) lors d'activités d'expression, d'atelier maquillage, de manifestations diverses...

J'autorise l'équipe d'encadrement à photographier mon(mes) enfant(s), seul et/ou en groupe :

J'autorise mon(mes) enfant(s) à rentrer seul :

- à la fin d'une journée « Club Ados »

- à la descente du transport scolaire

**Transport scolaire** : j'autorise mon(mes) enfant(s) à descendre ponctuellement à l'arrêt bus de l'enfant :

J'autorise les responsables des services municipaux 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)

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)

*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 :

# FICHE SANITAIRE

## à faire remplir par un médecin

112 : Numéro d'urgence européen  
15 : SAMU (urgences médicales)  
18 : Pompiers  
17 : Police

**Année scolaire 2018/2019 - 1 fiche par enfant**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Classe 2018/2019 : \_\_\_\_\_

Personne à contacter en cas d'urgence : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

### MÉDECIN

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 : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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.*