Envoyer par messagerie | Imprimer le formulaire

COMMUNE DE RAMATUELLE

Dossier d'inscription Accueil de Loisirs et « Club Ados »

Année scolaire 2018 / 2019

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

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE ENREGISTRÉ

Madame, Monsieur,

Afin de faciliter les démarches d'inscription de votre(vos) enfant(s) à l'accueil de loisirs le dossier d'inscription 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 compléter, ce dossier est à déposer au service Population de la Mairie ou à envoyer par mail à etat.civil@mairie-ramatuelle.fr

Le renouvellement de ce dossier est obligatoire chaque année. Ainsi, 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*)

☒ Test d'aisance aquatique pour ceux qui le possèdent

☒ Inscription Accueil de Loisirs - « Mercredis » *(si besoin)*

☒ Inscription Accueil de Loisirs - « Vacances scolaires » *(si besoin)*

MAIRIE DE RAMATUELLE RÉPUBLIQUE FRANÇAISE VAR

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

Service Enfance-Jeunesse
(Gestion de la vie quotidienne)
Tél. : 04 94 82 27 35
Email : centre.aere@mairie-ramatuelle.fr

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des inscriptions. Les destinataires des données sont l'école et les services municipaux concernés par les activités. Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectifications aux informations. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

COMMUNE
DE
RAMATUELLE

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	☐ à la garderie périscolaire
☐ au transport scolaire *(élémentaires uniquement)*	☐ à l'accueil de loisirs ou au « Club Ados », ainsi qu'au service de restauration *Merci de préciser :* ☐ *Régime sans porc* ☐ *Régime sans viande* ☐ *Autre : ……*

NOM : _____ Prénom : _____
Classe 2018/2019 : _____ Ecole : _____

☐ au restaurant scolaire	☐ à la garderie périscolaire
☐ au transport scolaire *(élémentaires uniquement)*	☐ à l'accueil de loisirs ou au « Club Ados », ainsi qu'au service de restauration *Merci de préciser :* ☐ *Régime sans porc* ☐ *Régime sans viande* ☐ *Autre : ……*

NOM : _____ Prénom : _____
Classe 2018/2019 : _____ Ecole : _____

☐ au restaurant scolaire	☐ à la garderie périscolaire
☐ au transport scolaire *(élémentaires uniquement)*	☐ à l'accueil de loisirs ou au « Club Ados », ainsi qu'au service de restauration *Merci de préciser :* ☐ *Régime sans porc* ☐ *Régime sans viande* ☐ *Autre : ……*

NOM : _____ Prénom : _____
Classe 2018/2019 : _____ Ecole : _____

☐ au restaurant scolaire	☐ à la garderie périscolaire
☐ au transport scolaire *(élémentaires uniquement)*	☐ à l'accueil de loisirs ou au « Club Ados », ainsi qu'au service de restauration *Merci de préciser :* ☐ *Régime sans porc* ☐ *Régime sans viande* ☐ *Autre : ……*

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 périscolaire »	« ALSH : Accueil de Loisirs Sans Hébergement »	« Club Ados »

Fait le : Signature :

COMMUNE DE RAMATUELLE

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 ☐ Moyenne section ☐ Grande section	☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2	☐ 6ème ☐ 5ème ☐ 4ème ☐ 3ème

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 1er 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	☐ 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 :

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.

COMMUNE
DE
RAMATUELLE

AUTORISATIONS - Année 2018 / 2019

1er enfant - NOM	Prénom	Classe
2ème enfant - NOM	Prénom	Classe
3ème enfant - NOM	Prénom	Classe
4ème 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 :

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.

COMMUNE
DE
RAMATUELLE

FICHE SANITAIRE
à faire remplir par un médecin
Année scolaire 2018/2019 - *1 fiche par enfant*

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

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.