



SERVICE ANIMATION-ENFANCE
Bâtiment les Genêts – 2 avenue Robert Bineau
06190 Roquebrune Cap Martin
Tél : 04.92.10.48.22
Courriel : lesgenets@mairiercm.fr
Ouverture au public : 7h30-18h00 du lundi au vendredi

INSCRIPTION PERISCOLAIRE ET EXTRA SCOLAIRE

(Valable jusqu'au 31 Août 2017)

Document à remettre à l'accueil du bâtiment « Les Genêts »

* RESPONSABLE LEGAL 1

<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Beau-père	<input type="checkbox"/> Belle-mère	<input type="checkbox"/> Autres
NOM				
Prénom				
Lieu de naissance			Nationalité	
E-mail		Tél fixe		Portable
Adresse				
Profession				
Nom et adresse de l'employeur				
Tél				

* RESPONSABLE LEGAL 2

<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Beau-père	<input type="checkbox"/> Belle-mère	<input type="checkbox"/> Autres
NOM				
Prénom				
Lieu de naissance			Nationalité	
E-mail		Tél fixe		Portable
Adresse				
Profession				
Nom et adresse de l'employeur				
Tél				

FOYER

Nombre d'enfants à charge :

la famille est-elle recomposée ? oui non

Régime Général	Autres
<input type="checkbox"/> CAF	<input type="checkbox"/> CCSS
<input type="checkbox"/> Sans Prestations	<input type="checkbox"/> SPME
<input type="checkbox"/> CAF + CCSS (Allocation Différentielle ADI)	<input type="checkbox"/> MSA
	<input type="checkbox"/> SNCF
	<input type="checkbox"/> MARITIME

Qui est allocataire ? Madame Monsieur

Nom de l'allocataire

N° allocataire :

Situation familiale : Mariage Vie maritale PACS Célibataire Divorce
 Séparation Veuvage

J'autorise les services municipaux à consulter mon dossier CAF oui non

**PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR
(Uniquement pour les nouveaux inscrits)**

- copie justificatif de domicile au nom du responsable légal de moins de 3 mois (quittance de loyer, électricité, téléphone)
- copie attestation récente (moins de 3 mois) de paiement des allocations (CAF des Alpes Maritimes, CCSS, SPME)
- copie de l'avis d'imposition intégral **français** de l'année 2015 sur les revenus de l'année 2014 des personnes vivant au foyer : à défaut, le tarif maximum sera appliqué.

**Dans le cas de parents divorcés ou séparés en cas de problèmes pour la prise en charge des enfants
(autorisation de sortie etc.)**

- copie de l'acte de jugement fixant la résidence de l'enfant et justifiant de l'autorité parentale dans le cas où l'un des parents revendique en être le seul investi.
- En cas de résidence alternée : remplir le formulaire n°1 accompagné du calendrier scolaire de garde (*documents téléchargeables sur le site Internet de la Commune : www.roquebrune-cap-martin.fr*)

Dans le cas d'une demande exceptionnelle de dérogation d'âge pour le centre accueil de Loisirs

- Le courrier circonstancié précisant le motif de la demande de dérogation d'âge

NB. Tous les documents sont remis à l'accueil du bâtiment les Genêts ou téléchargeables sur le site de la Commune de Roquebrune-Cap-Martin.

FICHE SANITAIRE OBLIGATOIRE (1 fiche par enfant)

NOM.....PRENOM.....ECOLECLASSE.....

NOM RESPONSABLE LEGAL..... TEL : (obligatoire).....

DATE DE NAISSANCE Sexe : Féminin Masculin

I - VACCINATIONS (Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DERNIERS RAPPELS
D-T-P- Diphtérie –Tétanos- Poliomyélite			
BCG			
Hépatite B			
Rubéole-Oreillons-Rougeole			
Autres (préciser)			

Si l'enfant n'a pas de vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Attention : le vaccin anti tétanique ne présente aucune contre-indication

II - L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	VARICELLE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	ANGINES <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	RHUMATISMES <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	SCARLATINE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
COQUELUCHE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	OTITES <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	ASTHME <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	ROUGEOLE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	OREILLONS <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Indiquez ici les autres difficultés de santé précisant les dates :

(Maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales)

..... / /

Votre enfant a-t-il un accompagnement à la vie scolaire ? (AVSI) oui non

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT MEDICAL PONCTUEL ? oui non

Si OUI, LEQUEL.....

Si l'enfant doit suivre un traitement ponctuel, il convient de joindre l'ordonnance, les médicaments (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice) et votre autorisation écrite demandant d'administrer ce traitement. **Si l'une de ces conditions n'est pas remplie, aucun médicament ne pourra être administré à votre enfant.**

III - ALLERGIES OU TRAITEMENTS AVEC PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI)

Première demande de PAI oui non

Renouvellement PAI oui non

PAI - ALIMENTAIRE (préciser) oui non

PAI - MEDICAMENTEUX (préciser) oui non

PAI - AUTRES (animaux, plantes, pollen) (préciser) oui non

IMPORTANT : Un Projet d'Accueil Individuel (PAI) doit être établi pour accueillir les enfants présentant une allergie, ou un traitement médical régulier. **Le formulaire de « demande d'autorisation parentale de mise en place d'un PAI » est à retirer après du directeur d'école.** Le directeur d'école sera chargé de transmettre cette demande au médecin scolaire. Après la vérification une réunion pour la rédaction du PAI aura lieu en votre présence.

Votre enfant ne peut pas être accueilli tant que le dossier n'est pas validé par la Commission d'Admission. Cette commission représentée par La santé scolaire, l'Ecole et la Municipalité décidera de la suite à donner.

Souhait alimentaire :

(à remplir obligatoirement, aucune autre intolérance ou souhait alimentaire ne sera pris en charge par la Commune)

Repas traditionnel

Repas sans viande

IV - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

.....
.....
.....

V- DIVERS :

Si votre enfant porte des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, merci d'indiquer les précautions à prendre.

.....

Poids de l'enfant :

Taille

Nom du médecin de famille :

Téléphone :

Le responsable légal ou les responsables légaux de l'enfant, déclare(nt) exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise(nt) le responsable de l'Accueil, ainsi qu'un médecin responsable à faire pratiquer, le cas échéant, toute intervention chirurgicale en cas d'urgence et à prescrire tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de mon enfant

Le responsable légal ou les responsables légaux s'engage(nt) à signaler par écrit tout changement qui concerne la santé de son (leur) enfant

AUTORISATIONS OBLIGATOIRES

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

PARENTS (noms-prénoms)	Qualité	Téléphone fixe <u>et</u> portable

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

HORS PARENTS (noms-prénoms)	Qualité	Téléphone fixe <u>et</u> portable

J'autorise, nous autorisons la Commune de Roquebrune-Cap-Martin :

- **A afficher les photographies** sur les sites internet de la ville ou **à les diffuser** dans le bulletin municipal et dans les différents documents d'information papier édités par la Commune, ou **à diffuser les enregistrements** vidéo des activités de mon enfant prises durant les activités, sans pouvoir réclamer de contre partie de quelque nature qu'elle soit

oui non

- **A faire participer mon enfant aux** activités sportives et de plein air du centre

oui non

Roquebrune-Cap-Martin le
Signature du responsable légal 1

Signature du responsable légal 2

FICHE D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE ET ACCUEIL DE LOISIRS (1 fiche par enfant)

NOM.....PRENOM..... Date de Naissance.....

ETABLISSEMENT SCOLAIRE..... CLASSE.....

Participera aux activités périscolaires suivantes :

- | | | |
|-------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ➤ Périscolaire Matin | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| ➤ Périscolaire Midi et Restauration | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| ➤ Périscolaire du Soir | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| ➤ Périscolaire Mercredi midi | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| ➤ Périscolaire Mercredi après midi | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

Participera aux activités extra scolaires suivantes :

Centres de Loisirs pour les vacances :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| ➤ Accueil de Loisirs Maternel (3-6 ans) | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| ➤ Accueil de Loisirs Élémentaire (6-11 ans) | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

Centres de Loisirs pour les vacances (Espace Municipal Jeunesse):

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| ➤ Accueil de Loisirs Secondaire (11-14 ans) | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| ➤ Accueil de Loisirs Secondaire (15-17 ans) | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

Accueil, durant la période scolaire, à l'Espace Municipal Jeunesse (Adhésion annuelle) oui non

Participera aux ateliers artistiques 10-17 ans suivants :

- | | | |
|---------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ➤ Atelier céramique du mercredi | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| ➤ Atelier arts plastiques du mercredi | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| ➤ Atelier théâtre du mercredi | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| ➤ Stage céramique vacances | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| ➤ Stage arts plastiques vacances | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

Les réservations pour les centres de loisirs (mercredis et vacances scolaires) et les stages, devront se faire sur le site Internet de la Commune (portail famille) ou à l'accueil du bâtiment « Les Genêts », lors des dates d'inscriptions.

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Le ou les parents déclare(nt) sur l'honneur que tous les renseignements fournis sont exacts et s'engage(nt) à signaler **tout changement de domicile ou de situation en cours d'année scolaire** à l'accueil du Bâtiment Les Genêts 2 Avenue Robert BINEAU 06190 Roquebrune-Cap-Martin ainsi qu'aux Directions des Périscolaires et Accueils de loisirs.

Je certifie, nous certifions avoir pris connaissance des règlements intérieurs des services accueils de Loisirs et restauration, documents communicables sur demande et/ou sur le site de la Commune de Roquebrune-Cap-Martin.

Roquebrune-Cap-Martin le

Nom et Signature du responsable légal 1

Nom et Signature du responsable légal 2