



# DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

Scolaire – Périscolaire – Extrascolaire

Année scolaire : ...../.....

## RENSEIGNEMENTS

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

École et classe : .....

### Résidence de l'enfant :

Domicile du responsable légal 1     Domicile du responsable légal 2     Garde alternée

Nom de la compagnie d'assurance et numéro du contrat : .....

### Responsable Légal 1

Mère  Père  Autre

Nom de famille : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Profession : .....

Tél domicile : .....

Tél Portable : .....

Email : .....

### Responsable Légal 2

Mère  Père  Autre

Nom de famille : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Profession : .....

Tél domicile : .....

Tél Portable : .....

Email : .....

Numéro d'allocataire CAF : .....

Régime général     (CAF)     MSA     Autre

Autorisation consultation du fichier CAFPRO :    OUI     NON

*Nous tenons à vous informer que la Caisse d'Allocations Familiales des Alpes Maritimes met à votre disposition un service Internet à caractère professionnel qui vous permet de consulter directement les éléments de votre dossier d'allocations familiales nécessaires à l'exercice de notre mission. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978, nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en nous contactant. Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier.*

## AUTORISATIONS

### Personnes à prévenir en cas d'urgence ou ayant l'autorisation de récupérer l'enfant.

Nom	Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant	
				<input type="checkbox"/> À prévenir en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé à récupérer l'enfant
				<input type="checkbox"/> À prévenir en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé à récupérer l'enfant
				<input type="checkbox"/> À prévenir en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé à récupérer l'enfant

### PERSONNES NON AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT :

Nom et prénom : .....

Nom et prénom : .....

### Droit à l'image

- J'autorise le fait que mon enfant soit photographié (e) ou filmé (e) dans le cadre des activités scolaires, périscolaires et ou extrascolaire

### Déplacement et initiations sportives

- J'autorise mon enfant à prendre le minibus et/ou bus et à pratiquer les activités sportives de découverte prévues durant le temps périscolaire et extrascolaire.

## SANTÉ

PAI (Projet d'Accueil Individualisé)  oui  non

Si oui, le PAI est :  Alimentaire  Médical

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants.

**VACCINATIONS** : se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant

Pour les enfants nés à partir du 1er janvier 2018, ces 11 vaccins sont obligatoires

Disphérie <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non	Tétanos <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non	Poliomyélite <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non	Coqueluche <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non	Hépatite B <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non	Infection à Haemophilus influenzae <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non
Méningocoque C <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non	Pneumocoque <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	Rubéole <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non	

L'enfant suit-il un traitement médical ?  oui  Non

Allergies : Asthme oui · non · Médicaments oui · non · Alimentaires oui · non ·

Autres :

**Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :**

-----  
-----

**Précisez les difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation), **et les précautions à prendre :**

-----  
-----

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. Précisez :

-----  
-----

**Mesures d'urgence**

- J'autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant

**Autorisation d'intervention chirurgicale**

- En cas d'impossibilité de me joindre, j'autorise les soins hospitaliers et si besoin, l'anesthésie de mon enfant au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie à évolution rapide, il aurait à subir une intervention chirurgicale.

**PRESTATIONS SOUHAITEES**

(ATTENTION les réservations doivent se faire uniquement sur votre espace Famille)

- Accueil périscolaire matin** (maternelle de 7h30 à 8h20, élémentaire de 7h30 à 8h30)

- Accueil périscolaire soir maternelle**

- Boutons d'Or, Bleuets, Primevères de 16h20 à 18h20.
- Marie Curie, Frédéric Mistral de 16h30 à 18h20.

- Accueil périscolaire soir élémentaire (de 16h30 à 18h30)**

**Ou**

- Étude surveillée** (de 16h30 à 18h) aucun départ ne sera autorisé pendant ce créneau horaire. Au-delà de 18h, l'enfant rejoindra l'accueil périscolaire

- Centre de loisirs** (Mercredis et/ou vacances scolaires de 7h30 à 18h30)

- Centre de loisirs le petit Prince (Petite et Moyenne section)
- Centre de loisirs le CMJ (Grande section, CE1, CE2)
- Club Ados (CM1, CM2, jusqu'à 17 ans)

**Concernant la restauration, merci de vous rapprocher de la société GARIG**

216 rue de la Siagne 06210 Mandelieu-La-Napoule  
ou par mail regiemandelieu@garig.fr

## DOCUMENTS A FOURNIR POUR LA 1ERE INSCRIPTION

- 🍏 *Justificatif de domicile de moins de 3 mois*
- 🍏 *Livret de famille ou acte de naissance*
- 🍏 *Dernier avis d'imposition (pour le calcul de vos tarifs)*
- 🍏 *Attestation de quotient familial*
- 🍏 *En cas de divorce, ordonnance ou acte de divorce*
- 🍏 *Fiche de renseignements complétée*
- 🍏 *Photocopies des pages de vaccinations du carnet de santé*
- 🍏 *Attestation d'assurance pour les activités péris et extrascolaires*
- 🍏 *Certificat de radiation pour les nouveaux arrivants.*
- 🍏 **RIB + SEPA** si vous optez pour le prélèvement automatique

## DOCUMENTS A FOURNIR SI DEJA INSCRIT

- 🍏 *Fiche de renseignements mise à jour*
- 🍏 *Justificatif de domicile de moins de 3 mois*
- 🍏 *Attestation d'assurance pour les activités péris et extrascolaires*
- 🍏 **RIB + SEPA** si vous optez pour le prélèvement automatique

- 🍏 Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements mentionnés sur la présente fiche
- 🍏 Je déclare accepter et avoir pris connaissance l'ensemble des clauses du règlement intérieur

## **TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ACCEPTE**

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont collectées par le service du Cycle de l'Enfant de la mairie de Mandelieu-La Napoule pour instruire l'inscription à toutes les prestations de ce service. La base légale du traitement est l'exécution d'une mission d'intérêt public pour le périscolaire et l'extrascolaire, une obligation légale pour l'inscription scolaire.*

*Les données collectées sont réservées aux services municipaux de la mairie de Mandelieu-La Napoule.*

*Les données sont conservées au sein du service du Cycle de l'Enfant pendant une durée de 5 ans. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement, ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour l'inscription au périscolaire et à l'extrascolaire, vous avez un droit d'opposition et d'effacement subordonnés à l'existence de raisons légitimes tenant de manière prépondérante à une éventuelle situation particulière.*

*Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le service du Cycle de l'Enfant : [inscriptions.peri@mairie-mandelieu.fr](mailto:inscriptions.peri@mairie-mandelieu.fr), rue Jean Monnet – BP 46 – 06212 Mandelieu-La Napoule - Tél : 04.92.97.30.35*

*Vous pouvez également contacter notre délégué à la protection des données (DPO) : SICTIAM - [dpo@sictiam.fr](mailto:dpo@sictiam.fr) - Tel : 04 92 96 92 92*

*Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits.*

*Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.*

À Mandelieu-La-Napoule, le

Signature des responsables légaux 1 et 2