

INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS

1^{ère} inscription	Réinscription
<p><u>REEMPLIR :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> *Fiche d'inscription *Fiche sanitaire *Fiche d'autorisation <p><u>FOURNIR LA PHOTOCOPIE DE :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> *Dernière notification quotient familial de la CAF * Pour les non-allocataires Avis d'imposition 2017 (sur revenus 2016) et attestation prestations familiales * Justificatif d'emploi des parents (bulletin de salaire, kbis...) * Copie du livret de famille (parents, enfants) * Justificatif de domicile *Certificat de scolarité (pour la petite section maternelle) * Carnet de santé (photocopie des vaccins) * Attestation assurance enfants 2017-2018 (responsabilité civile extrascolaire) * pour les parents séparés jugement du divorce 	<p><u>REEMPLIR :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> *Fiche d'inscription *Fiche sanitaire *Fiche d'autorisation <p><u>FOURNIR LA PHOTOCOPIE DE :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> *Dernière notification quotient familial de la CAF * Pour les non-allocataires Avis d'imposition 2017 (sur revenus 2016) et attestation prestations familiales * Justificatif d'emploi des parents (bulletin de salaire, kbis...) * Justificatif de domicile * Carnet de santé (photocopie des vaccins) * Attestation assurance enfants 2017-2018 (responsabilité civile extrascolaire)

CONTACTER :

LE SERVICE MUNICIPAL JEUNESSE

Complexe sportif Roger Duhalde

1735 Avenue NOTRE DAME DE VIE - 06250 MOUGINS

TEL : 04 92 92 59 90 ou 04 92 92 59 96 MAIL: jeunesse@villedemougins.com

ou les **mercredis** après-midi et les **vacances**, l'équipe de direction :

- ✓ Mme SCOPAIOLI Fabienne - Accueil de loisirs maternel Clément Rebuffel
(pour les enfants des écoles maternelles : **Rebuffel et Saint-Martin**)
04 92 28 05 70

- ✓ Mr D'ANDREANO Raphaël - Accueil de loisirs maternel et primaire Les 3-Collines
(pour les enfants des écoles maternelles et primaires : **Les 3-Collines, Devens et Mougins le Haut**)
04 92 90 56 63

- ✓ Mme AIT OUDHIA Samira - Accueil de loisirs maternel et primaire des Cabrières
(pour les enfants des écoles primaires : **Cabrières, Devens, Saint-Martin et Rebuffel ;**
pour les enfants de l'école maternelle : **Cabrières**)
04 93 75 31 27

ENFANT

NOM DE L'ENFANT..... PRÉNOM.....

DATE DE NAISSANCE/...../..... NATIONALITÉ.....

DOMICILE PRINCIPAL.....

CODE POSTAL..... COMMUNE.....

École fréquentée.....

PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (P.A.I.) OUI NON
 (si enfant atteint d'une maladie chronique, d'allergie ou d'intolérance alimentaire)

PARENTS

NOM DU PÈRE..... TELEPHONE.....

NATIONALITÉ..... MOBILE.....

PROFESSION ET NOM DE LA SOCIETE EMPLOYEUR..... MAIL.....

NOM DE JEUNE FILLE DE LA MÈRE.....

NOM D'ÉPOUSE..... TÉLÉPHONE.....

NATIONALITÉ..... MOBILE.....

PROFESSION ET NOM DE LA SOCIETE EMPLOYEUR..... MAIL.....

SITUATION DE FAMILLE :

Marié Divorcé Vie maritale Séparé Veuf Pacsé Célibataire

NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE : COMPOSITION DU FOYER :

AUTORITÉ PARENTALE EXERCÉE PAR : Père/Mère Père Mère Autre

Le cas échéant :

NOM DU REPRÉSENTANT LÉGAL..... TÉLÉPHONE.....

MAIL..... MOBILE.....

En cas de garde alternée, merci d'indiquer le deuxième domicile : Père Mère

0
 CODE POSTAL..... COMMUNE.....

CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES :

La Caisse d'Allocations Familiales demande que figure dans le dossier d'inscription votre numéro d'allocataire afin de pouvoir consulter votre Quotient Familial sur le site CAF PRO avec votre autorisation.

- N° d'allocataire :
- J'autorise le Service Jeunesse à consulter mon quotient familial sur le site CAF PRO et à conserver les données dans nos dossiers.

OUI

NON

REGIME D'APPARTENANCE AUTRE QUE LE REGIME GENERAL :

MSA

CCSS de Monaco

Fait à Mougins, le.....

SIGNATURE OBLIGATOIRE
DU PÈRE

SIGNATURE OBLIGATOIRE
DE LA MÈRE

REPRÉSENTANT LÉGAL
LE CAS ÉCHANT

Nous soussignés, M. et/ou

Mme.....

Responsable de l'enfant.....né(e) le

.....

• Autorisons le responsable à prendre toutes les mesures qu'il jugera utiles en cas d'accident ou d'incident survenant sur la personne de mon enfant.

• Autorisons la Direction de l'Accueil de loisirs à administrer,
- un antipyrétique (type Doliprane) à notre enfant en cas de fièvre (+ de 38°) OUI NON

Pour le bien de l'enfant la famille est invitée à venir le chercher au plus vite.

Poids de l'enfant :.....kg

- les médicaments prescrits par le médecin traitant OUI NON

Seront donnés uniquement les médicaments notés sur l'ordonnance et accompagnés d'un mot des parents.

• Autorisons gracieusement la publication d'images de mon enfant dans la presse locale ou nationale et sur les supports de communication de la ville notamment le journal municipal, le site Internet, les films, affiches, expositions etc...

• N'autorisons pas la publication d'images de mon enfant.

• Signalons la particularité alimentaire Sans porc

• Autorisons les personnes suivantes à récupérer mon enfant et/ou à contacter en cas d'urgence :

Autorité parentale conjointe Autorité parentale exclusive (jugement) : Père Mère

Nom-Prénom	Qualité : ex : oncle, grand-mère, voisine, etc.	Téléphones	ne habilitée à récupérer l'enfant à contacter en cas d'urgence (cher les cases correspondantes)
	MÈRE		Habilitée <input type="checkbox"/> En cas d'urgence
	PÈRE		Habilitée <input type="checkbox"/> En cas d'urgence
			Habilitée <input type="checkbox"/> En cas d'urgence
			Habilitée <input type="checkbox"/> En cas d'urgence
			Habilitée <input type="checkbox"/> En cas d'urgence
			Habilitée <input type="checkbox"/> En cas d'urgence
			Habilitée <input type="checkbox"/> En cas d'urgence

Fait à Mougins, le.....

SIGNATURE OBLIGATOIRE
DU PÈRE

SIGNATURE OBLIGATOIRE
DE LA MÈRE

REPRÉSENTANT LÉGAL
LE CAS ÉCHÂNT