

DÉPOSÉ LE :

CLASSE :

ÉCOLE :

DÉROGATION : OUI NON

SERVICE ENFANCE JEUNESSE
04.93.59.49.70
enfancejeunesse@saintjeannet.com

INSCRIPTION SCOLAIRE 2019/2020

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

NOM Prénom Date de naissance

Adresse Code Postal Ville

Assurance Responsabilité Civile ou Scolaire : NOM : N°:

Contre-indication médicales et/ ou alimentaires :

Ecole 2018/2019 : Classe 2018/2019 :

NOMBRE DE FRÈRE(S)/SŒUR(S) :

NOM	PRÉNOM	CLASSE 2019/2020	ÉCOLE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

SITUATION FAMILIALE : Célibataire Concubinage Marié(e) Divorcé(e) Pacsé(e) Séparé(e) Autre

	RESPONSABLE LÉGAL 1 ▼	RESPONSABLE LÉGAL 2 ▼
	PÈRE <input type="checkbox"/> MÈRE <input type="checkbox"/> TUTEUR <input type="checkbox"/>	PÈRE <input type="checkbox"/> MÈRE <input type="checkbox"/> TUTEUR <input type="checkbox"/>
NOM Prénom		
Né(e) le		
Port		
Domicile		
Mail		
Employeur		
Profession		
Tél pro		

En cas de séparation ou divorce préciser si :

Jugement OUI (joindre copie) NON Garde alternée OUI NON

ALLOCATAIRE CAF : OUI N° Allocataire NON AUTRE (précisez)

JE NE SOUHAITE PAS COMMUNIQUER MES REVENUS (Dans ce cas le tarif plafond sera appliqué)

DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ

- Copie intégrale du livret de famille ou acte de naissance de l'enfant
- Copie justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture ENEDIS ou autre)
- Copie Avis Imposition 2018 sur les revenus 2017 (des deux parents en cas d'avis d'imposition séparé)
- Copie Taxe d'Habitation 2018
- Copie livret de vaccinations (cf. carnet de santé)
- RIB (pour le choix du règlement des factures par prélèvement)
- Certificat de Radiation pour toute nouvelle inscription en cas de changement de commune
- Toute copie faite en Mairie sera facturée selon le tarif définit par l'Arrêté du Maire n°2011-16



SAINT-JEANNET
Porte des Baous

MAIRIE DE SAINT-JEANNET
54 Rue du Château
06640 SAINT-JEANNET

SERVICE ENFANCE JEUNESSE
04.93.59.49.70
enfancejeunesse@saintjeannet.com

ANNÉE SCOLAIRE 2019/2020

CERTIFICAT D'INSCRIPTION SCOLAIRE

En application de l'article L131- 5 du Code de l'Education, l'inscription dans les écoles publiques ou privées , se fait sur présentation du certificat d'inscription sur une liste scolaire.

Ce certificat est délivré par le Maire, qui y indique l'école que l'enfant doit fréquenter.

Je soussigné, **Jean-Michel SEMPÉRÉ**, Maire de Saint-Jeannet, certifie que l'enfant :

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

Est bien inscrit sur la liste de nos effectifs à l'école **LES PRÉS** **LA FERRAGE**

Fait à Saint-Jeannet le :

Pour servir et valoir ce que droit.

p/o le Maire

Signature du/des parent(s) :

Les informations recueillies à partir de ce formulaire d'inscription font l'objet d'un traitement informatique par la Commune de Saint-Jeannet, pour la demande d'inscription scolaire (école, restauration, garderie, Accueil Collectif de Mineur, ACM mercredi et vacances scolaires) de votre enfant.
Le ou les destinataire(s) des données sont le Service Enfance Jeunesse. Elles seront conservées pendant la durée de scolarisation de votre enfant par la Commune de Saint-Jeannet.
Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (UE) du 27/04/2016, (RGPD) vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.
Vous pouvez y accéder et les faire rectifier en vous adressant à la Mairie au Service Enfance Jeunesse, ou par mail enfancejeunesse@saintjeannet.com
Pour en savoir plus, consultez vos droits sur le site de la CNIL.
Les données collectées sont uniquement destinées à un usage interne et ne seront en aucun cas cédées ou vendues à un tiers.



SAINT-JEANNET
Porte des Baous

ANNÉE SCOLAIRE 2019/2020

FICHE INSCRIPTION

GARDERIE / CANTINE / ACM MERCREDI

ENFANT

NOM :

Prénom :

Classe 2019/2020 :

PARENTS//TUTEUR//RESPONSABLE LÉGAL

NOM	Prénom	Portable	Tél professionnel

PLANNING

ENFANT	Garderie du matin De 7h30 à 8h30 Tarif : 1.00 €	Cantine PAI Alimentaire <input type="checkbox"/> Tarif : Selon QF	Garderie du soir De 16h30 à 18h45 Tarif : 1.50 €	Aide aux devoirs De 16h30 à 17h30 Tarif 1.50 €	ACM Mercredi A la journée Tarif : Selon QF
NOM	LUNDI <input type="checkbox"/>	LUNDI <input type="checkbox"/>	LUNDI <input type="checkbox"/>	MARDI <input type="checkbox"/> Primaire uniquement	MERCREDI <input type="checkbox"/> Journée complète
Prénom	MARDI <input type="checkbox"/>	MARDI <input type="checkbox"/>	MARDI <input type="checkbox"/>		
	JEUDI <input type="checkbox"/>	JEUDI <input type="checkbox"/>	JEUDI <input type="checkbox"/>		
Classe	VENDREDI <input type="checkbox"/>	VENDREDI <input type="checkbox"/>	VENDREDI <input type="checkbox"/>		

RAPPEL

Toute prestation cochée lors de l'inscription sera prise en compte sur le planning de votre enfant et facturée.

- En cas d'annulation ou d'absence, vous devez impérativement décocher la prestation sur le planning de votre enfant via **le portail famille avant le 25 du mois** ou en informer le service Enfance Jeunesse par mail enfancejeunesse@saintjeannet.com.
- La présentation d'un certificat médical (avec 3 jours de carence calendaire pour la restauration scolaire) donne lieu au remboursement de vos prestations (cf. règlement intérieur).

ANNÉE SCOLAIRE 2019/2020

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

Je soussigné (e).....Responsable légal de l'enfant

NOM	Prénom	Classe 2019/2020

Autorise

N'autorise pas

Le responsable à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident, de faire appel aux services des pompiers ou médecin disponible le plus proche.

Autorise

N'autorise pas

Mon enfant à rentrer seul à la maison à la fin du temps d'accueil périscolaire et extrascolaire.

Autorise, la ou les personnes désignées ci-dessous, à venir chercher mon enfant à la fin des temps d'accueils périscolaires et extrascolaires.

NOM	Prénom	tél	Lien de parenté

Les personnes habilitées à venir chercher votre enfant, devront impérativement se munir de leur pièce d'identité (CNI ou passeport).

Je déclare avoir pris connaissance des modalités d'inscriptions et du règlement intérieur des activités périscolaires et extrascolaires de Saint-Jeannet et m'engage à prendre toutes les dispositions pour les respecter.

Fait à Saint-Jeannet le :

Signature précédée de la mention :
« Lu et approuvé »

SERVICE ENFANCE JEUNESSE
04.93.59.49.70
enfancejeunesse@saintjeannet.com

AUTORISATION DE PUBLICATION // DROIT À L'IMAGE

Conformément à la loi, article 9 du Code Civil sur le « *Droit à l'image et au son* » et à l'article 121-2 du Code de la Propriété Intellectuelle :

Je soussigné (e) :

Autorise

N'autorise pas

La Mairie de Saint-Jeannet à utiliser et à publier les photographies, films, enregistrements sur lesquels mon (mes) enfant(s) peut (peuvent) figurer ainsi que les productions et œuvres originales que mon (mes) enfant(s) aura (auront) réalisées dans le cadre des différents services et activités et sous la responsabilité de la Mairie.

Les supports de publication seront les suivants :

- Site internet de la commune
- Réseaux sociaux
- Tous autres supports informatiques (CD Rom - DVD - Diaporama)
- Reportages journalistiques par presse écrite ou audiovisuelle
- Expositions thématiques concluant des projets dans le cadre de différentes activités.

TARIFS GARDERIE/CANTINE/ACM (mercredi et vacances scolaires)

Communiquer votre QF (Quotient Familial) ou faire calculer votre QF par les services de la Mairie, c'est vous permettre de bénéficier de tarifs adaptés à vos revenus.

Dans ce cas merci de nous faire parvenir votre :

- N° Allocataire CAF
- Quotient MSA
- Copie de l'avis d'imposition du foyer fiscal (N-2) (ex : avis d'imposition 2018 sur les revenus 2017 pour l'année scolaire 2019/2020)

J'autorise la Mairie à se connecter au service CAF PARTENAIRE, afin de connaître mon QF.

Je ne souhaite pas communiquer les informations fiscales de mon foyer.

Dans ce cas, je serai facturé sur les tarifs les plus élevés des différents services et activités auxquels mon enfant sera inscrit.

ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e)

Responsable légal de l'enfant

Déclare avoir pris connaissance des différents règlements intérieurs des services auxquels mon enfant est inscrit et m'engage à prendre toutes les dispositions pour les respecter.

Je certifie, sur l'honneur, l'exactitude des renseignements portés au dossier d'inscription et des documents annexes joints. Je m'engage à signaler au service Enfance Jeunesse tout changement d'adresse, de coordonnées ou de situation familiale.

Fait à Saint-Jeannet le

Signature précédée de la mention :
« Lu et approuvé »

CONFIDENTIAL - SECURITY INFORMATION

[Redacted content]

[Redacted content]

[Redacted content]



MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

cerfa

N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON	1 - ENFANT
	NOM : _____
	PRÉNOM : _____
	DATE DE NAISSANCE : _____
	GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/>

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

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

RUBÉOLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	VARICELLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ANGINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	SCARLATINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OTITE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OREILLONS oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
ALIMENTAIRES oui non AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.)

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT. ?

NON

OCCASIONNELLEMENT

OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?

NON

OUI

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date :

Signature :

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES**

OBSERVATIONS



SAINT-JANNET
Porte des Baous

Règlement financier

Suite à la mise en place du « portail famille » la commune a souhaité préciser les modalités de facturation et de paiement des factures des prestations communales.

Il a ainsi été convenu ce qui suit :

1. Dispositions générales

Les prestations donnant lieu à facturation sont les suivantes :

- Garderie du matin et du soir,
- Restauration scolaire,
- Aide aux devoirs,
- Accueil Collectif de Mineurs (A.C.M) du mercredi.

(Attention : L'ACM des petites et grandes vacances fait l'objet d'une facturation et d'un paiement le jour de l'inscription).

Les bénéficiaires des prestations listées ci-dessus pourront s'acquitter des sommes dues selon les modes de règlement suivants :

- Espèces
- Chèques,
- Cartes bancaires,
- Paiement en ligne,
- Prélèvements automatiques (depuis le 1^{er} janvier 2018).

2. Avis d'échéance

Les prestations font l'objet d'une facturation mensuelle sur la base du terme à échoir.

Les personnes souhaitant opter pour le prélèvement automatique pourront trouver sur leur facture le montant et la date du prélèvement qui sera effectué sur leur compte bancaire.

La date de prélèvement aura lieu le 10^{ème} jour ouvré des mois suivants l'avis d'échéance.

3. Modification des informations personnelles

Le redevable doit informer sans délai le Service Enfance Jeunesse de toute modification qui pourrait avoir un impact sur la facturation et le paiement des sommes dues notamment coordonnées bancaires, adresse...

4. Renseignements, réclamations, régularisations

Toute demande de renseignement ou de réclamation concernant le décompte des factures est à adresser au Service Enfance Jeunesse.

En cas d'absence de votre enfant supérieure à 3 jours et uniquement sur présentation d'un certificat médical, le Service Enfance Jeunesse procédera à la régularisation de la facture sur le mois suivant.

Il en sera de même :

- En cas d'absence d'un enseignant si l'enfant rentre chez lui car il n'est pas remplacé,
- Ou en cas de grève lorsque la commune est dans l'incapacité d'organiser un service d'accueil minimum.

5. Prélèvements automatiques

Si vous souhaitez disposer de ce moyen de règlement, merci de retourner ce document signé et accompagné d'un relevé d'identité bancaire (RIB) au Service Enfance Jeunesse par :

Voie postale à l'adresse suivante :

**Mairie de Saint-Jeannet
Service Enfance Jeunesse
54 rue du château
06640 Saint-Jeannet**

Ou par email à : enfancejeunesse@saintjeannet.com .

En cas de changement de vos coordonnées bancaires il est impératif d'en aviser sans délai le Service Enfance Jeunesse afin de procéder aux modifications nécessaires.

Sauf avis contraire du redevable, le contrat de prélèvement automatique est reconduit l'année suivante.
Le redevable établit une nouvelle demande uniquement lorsqu'il a dénoncé son contrat et qu'il souhaite à nouveau opter pour le prélèvement automatique.

Si un prélèvement ne peut être effectué sur le compte du redevable, il ne sera pas automatiquement représenté.
Les frais de rejet sont à la charge du redevable.
L'échéance impayée plus les frais sont à régulariser auprès de la Trésorerie dont vous dépendez.

Il sera mis fin automatiquement au contrat de prélèvement après 2 rejets consécutifs de prélèvements pour le même usager.

Il lui appartiendra de renouveler son contrat l'année suivante s'il le désire.

Le redevable qui souhaite mettre fin au contrat en informe le Service Enfance Jeunesse par lettre simple au moins un mois avant la date souhaitée.

Un accusé réception lui sera adressé confirmant la fin du contrat.

Je soussigné

Déclare avoir pris connaissance du règlement financier de Saint-Jeannet et m'engage à prendre toutes les dispositions pour le respecter.

Fait à

Signature précédée de la mention :

Le

« Lu et approuvé »