



**RETOUR DU DOSSIER AVANT LE 4 JUIN 2021**

Le dossier doit être complet et déposé en mairie  
Tout dossier incomplet sera refusé

**PAGE À CONSERVER PAR LA FAMILLE**

**LE DOSSIER FAMILIAL UNIQUE C'EST QUOI ?**

C'est un dossier qui est rempli par chaque famille **pour chaque enfant, lors de l'inscription au périscolaire** des écoles du primaire de Simiane-Collongue.

Il doit impérativement être renouvelé et **mis à jour chaque année** à la rentrée scolaire.

**RÉCEPTION DES DOSSIERS**

- Pour que le dossier soit complet, il faut : remettre le dossier en mairie les pages 3 à 6 (complétées) et les documents à fournir (précisés en page 6).

**MODALITÉS D'INSCRIPTION**

CANTINE ET GARDERIE	CENTRE AERE VACANCES SCOLAIRES	CENTRE AERE DU MERCREDI
Remplir le tableau page 4	Inscriptions obligatoires aux dates indiquées sur le programme d'activités	Inscription obligatoire en début d'année auprès du responsable périscolaire

**INFORMATIONS IMPORTANTES**

- **Les factures seront envoyées à l'adresse e-mail renseignée** sur la fiche de renseignements (page 4) et ne seront plus distribuées automatiquement par courrier postal. *Si vous souhaitez également la recevoir par courrier merci de contacter le service facturation.*
- **Renseigner lisiblement** en majuscule l'adresse e-mail et les numéros de téléphone.
- Prendre soin de noter **tous les PAI et les régimes alimentaires** de votre enfant.
- En cas d'absence, le **justificatif par certificat médical doit être transmis le jour même**. **Les absences non justifiées par certificat médical ne seront pas prises en compte.**



**PAGE À CONSERVER PAR LA FAMILLE**

**CONTACT**

<b>SERVICE PÉRISCOLAIRE</b> <i>Demandes concernant la modification du planning et gestion des absences</i>	<b>SERVICE FACTURATION</b> <i>Demandes concernant le suivi des factures et le règlement.</i>
<b>Uniquement sur RDV</b>  <b>MATERNELLE</b> : 06 83 99 83 40 maternelle.acm@simiane-collongue.fr  <b>ELEMENTAIRE</b> : 06 83 87 97 03 elementaire.acm@simiane-collongue.fr	<b>Uniquement sur RDV</b>  <b>CONTACT</b> : 04 42 94 91 81 facturation.enfance@simiane-collongue.fr

**TARIFS DU PERISCOLAIRE** Revalorisation des tarifs en septembre 2018

<b>CANTINE</b>	
Enfant de la commune	Enfant extérieur à la commune
2,85€	3,90€

<b>GARDERIE</b>	
1er enfant	2e enfant
1,95€	1,65€

<b>ACCUEIL COLLECTIF DES MINEURS DU VILLAGE</b>			
<b>TARIF JOURNEE AU CENTRE AÉRÉ</b>			
<b>Quotient familial</b>	<b>1er enfant</b>	<b>2e enfant</b>	<b>Extérieur</b>
< ou égal à 6 000€	9,95€	9,65€	15,30€
> à 6 000€ à < ou égal à 9250€	11,25€	9,75€	17,40€
> à 9250€	12,75€	11,05€	19,70€
<b>TARIF LE MERCREDI MATIN SANS REPAS</b>			
<b>Quotient familial</b>	<b>1er enfant</b>	<b>2e enfant</b>	<b>Extérieur</b>
< ou égal à 6 000€	3,35€	2,35€	5,90€
> à 6 000€ à < ou égal à 9250€	3,85€	2,95€	6,90€
> à 9250€	4,45€	3,85€	8€
<b>TARIF LE MERCREDI MATIN AVEC REPAS</b>			
<b>Quotient familial</b>	<b>1er enfant</b>	<b>2e enfant</b>	<b>Extérieur</b>
< ou égal à 6 000€	5,35€	4,35€	7,90€
> à 6 000€ à < ou égal à 9250€	5,85€	4,95€	8,90€
> à 9250€	6,45€	5,85€	10€



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

<b>ÉCOLE</b>	<input type="checkbox"/> Maternelle Édouard Labeille
	<input type="checkbox"/> Élémentaire Marius Roussel

<b>CLASSE</b>	Cadre réservé à l'administration
---------------	----------------------------------

<b>ENFANT</b>	<b>NOM</b>	
	<b>PRENOM</b>	
	<b>DATE DE NAISSANCE</b>	/ /
	<b>SEXE</b>	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon
	<b>NATIONALITE</b>	
	<b>ADRESSE actuelle de résidence</b>	

Photo d'identité (à coller)
--------------------------------

<b>RESPONSABLES LEGAUX</b>	CIVILITE	NOM	PRÉNOM	ADRESSE ACTUELLE	TEL PORT ET TRAVAIL	MAIL	PROFESSION
	<input type="checkbox"/> Madame						
<input type="checkbox"/> Monsieur							
<input type="checkbox"/> Madame							
<input type="checkbox"/> Monsieur							
<b>SITUATION FAMILIALE</b>		<input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Vie maritale					
		<input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf					

<b>AUTRES FRERES ET SŒURS Y COMPRIS CEUX NON SCOLARISES</b>	NOM	PRÉNOM	AGE

<b>PERSONNES AUTORISEES À RECUPERER L'ENFANT OU A CONTACTER EN CAS D'URGENCE</b>	NOM	PRÉNOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TÉLÉPHONE



<b>BESOINS SPÉCIFIQUES</b>	<b>VOTRE ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL DE :</b>
	Un régime sans porc : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	Un régime sans viande : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	PAI <b>sans</b> panier repas : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	PAI <b>avec</b> panier repas : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	Une Assistance de vie scolaire (AVS) : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	Une prise en charge par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

<b>INSCRIPTIONS</b>	<b>INSCRIPTION À LA GARDERIE :</b>
	Matin (7h30 à 8h10) : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
	Soir (16h30 à 18h30) : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
	<b>INSCRIPTION À LA CANTINE :</b>
	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
	<i>Si votre enfant bénéficie d'un planning particulier, communiquer celui-ci 1 mois à l'avance au service périscolaire.</i>

<b>AUTORISATIONS</b>	J'autorise que mon enfant soit photographié lors des temps périscolaires (cantine, garderie, centre aéré) et la diffusion de son image sur les supports Web et papier de la mairie de Simiane-Collongue.	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	Certifie que mon enfant ne présente aucune contre-indication à la pratique d'une activité sportive et à la vie en collectivité.	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	Autorise mon enfant à participer aux temps de baignades des centres aérés (période estivale).	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	Déclare avoir souscrit une assurance extrascolaire. Société : _____ Numéro de police : _____	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	<b>EN SIGNANT CE DOSSIER (À LA PAGE 5) JE RECONNAIS AVOIR COMPRIS ET J'ACCEPTÉ QUE :</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté et la famille est immédiatement avertie par le service périscolaire.</li> <li>2. Toute demande de changement du planning (centre aéré, cantine, etc.) ne sera prise en compte qu'au début de chaque période de facturation. La facturation se fera en fonction du planning. Seules les absences justifiées par un certificat médical transmis le jour même, seront retirées de la facture. Les absences non justifiées par certificat médical ne seront prises en compte.</li> <li>3. En cas d'absence de l'avis d'imposition, le tarif maximum sera appliqué.</li> <li>4. J'autorise mon enfant à être transporté en bus dans le cadre des sorties péri et extrascolaires.</li> <li>5. Je m'engage à m'acquitter de toutes les sommes dues.</li> <li>6. Les factures sont envoyées à l'adresse e-mail indiquée sur la fiche de renseignements (page 4) et ne seront plus distribuées par courrier postal. <i>Si vous souhaitez également la recevoir par courrier merci de contacter le service facturation.</i></li> </ol>		



FICHE SANITAIRE

NOM :	PRÉNOM :	DATE DE NAISSANCE : / /
-------	----------	-------------------------

<b>RÉGIME DE SÉCURITÉ SOCIALE</b>			
Nom de l'organisme :	<input type="checkbox"/> Régime général	<input type="checkbox"/> MSA	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :

<b>VOTRE ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT MEDICAL ?</b> : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<i>Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants marqués au nom de l'enfant. Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.</i>

<b>VOTRE ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?</b>								
Rubéole	Varicelle	Angine	Rhumatisme artic. aigu	Scarlatine	Coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> OUI
<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NON

<b>VOTRE ENFANT PRÉSENTE-T-IL DES ALLERGIES ?</b>		
Asthme	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<i>Si oui, préciser la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir :</i>
Alimentaires	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Médicamenteuses	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Autre ? (animaux, pollen, etc.)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

<b>VOTRE ENFANT PRÉSENTE-T-IL D'AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ ?</b> <i>(maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, etc.)</i>
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <i>Si oui lequel, précisez la conduite à tenir :</i>

<b>VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES APPAREILS MÉDICAUX ?</b> <i>(lentilles, lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, etc.)</i>
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <i>Si oui lequel, précisez la conduite à tenir :</i>

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DERNIERS RAPPELS
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
<i>Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat de contre-indication.</i>			

VACCINS RECOMMANDÉS	DATES RAPPELS
Coqueluche	
Haemophilus	
Rubéole, Oreillons, Rougeole	
Hépatite B	
Pneumocoque	
BCG	
Autres (préciser)	

Nous soussignés ..... et ..... responsables légaux de l'enfant, déclarons exacts les renseignements portés sur ce dossier et nous nous engageons à informer le service périscolaire de tout changement qui interviendrait en cours d'année.

Date : / / 2021      Signature des responsables légaux :



DOCUMENTS À FOURNIR LORS DE L'INSCRIPTION

**PARTIE RESERVÉE À L'ADMINISTRATION NE PAS REMPLIR**

Dossier remis à :  
Date :

Dossier saisi par :  
Date :

**DOCUMENTS À FOURNIR**

**PARTIE RESERVÉE À  
L'ADMINISTRATION  
NE PAS COCHER MERCI**

**Fiche sanitaire de liaison**  
*(pages 1 à 3, la page 4 doit être conservée par la famille)*

**Attestation d'assurance extrascolaire pour l'année 2021-2022**  
*Attention la mention « attestation d'assurance extrascolaire » doit figurer clairement sur le document. Les attestations de responsabilité civile seules, les assurances habitations, de véhicule, etc. ne sont pas recevables).*

**Une photocopie des vaccinations**  
*À noter que le DTP est obligatoire*

**POUR LES PARENTS DIVORCÉS**

**Extrait du jugement** définissant l'autorité parentale attribuée et le lieu de résidence de l'enfant.

**Le calendrier de garde** en cas de garde alternée.

**UNIQUEMENT POUR LES ENFANTS SOUHAITANT S'INSCRIRE AU CENTRE AÉRÉ**

Pour le calcul du tarif applicable

**Avis d'imposition 2020 complet**  
*Attention à fournir toutes les pages, il doit y figurer le **revenu global brut**, le **nombre de parts** et le nombre **d'enfants mineurs**.*

- AI du couple
- AI du père et de la mère
- AI du responsable légal (si parent seul, avec justificatif indiquant la garde intégrale)