**RETOUR DU DOSSIER AVANT LE 27 MAI 2023**

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 ?

**RÉCEPTION DES DOSSIERS**

* Pour que le dossier soit complet, il faut impérativement remettre le dossier en mairie les pages 3 à 5 (complétées) ainsi que 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 5⚠ Pour toute demande de modification, adressez un mail au service périscolaire concerné 15 jours avant. | Inscriptions obligatoires aux dates indiquées sur le programme d’activitésLes programmes ne seront plus distribués aux écoles, ils seront consultables en ligne sur le portail famille et le site de la mairie Inscriptions à la semaine EN LIGNE | Inscription obligatoire par mail auprès du responsable périscolaire sous réserve de place disponible. Une confirmation d’inscription (ou de liste d’attente) vous sera communiquée.Date limite d’inscription : 28 avril 2023 |

**INFORMATIONS IMPORTANTES**

* **Les factures seront envoyées à l’adresse e-mail renseignée** sur la fiche de renseignements (page 3) 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.

## Même si votre enfant ne participe pas aux temps périscolaires, merci de nous retourner tout de même le dossier rempli.

## Le règlement est consultable sur le portail famille et sur le site internet, rubrique « Éducation » et/ou « Cantine et garderie »

**CONTACT (UNIQUEMENT SUR RDV)**

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

# PAGE À CONSERVER PAR LA FAMILLE

 **TARIFS DU PERISCOLAIRE**

|  |
| --- |
| **CANTINE** |
| Enfant de la commune | Enfant extérieur à la commune |
| 3,00€ | 4,20€ |
| **GARDERIE** |
| MATIN |
| Enfant de la commune | Extérieur à la commune |
| 1,20€ | 2,50€ |
| SOIR |
| Enfant de la commune |
| **1er enfant** | **2e enfant** |
| 2,00€ | 1,70€ |
| Enfant extérieur à la commune |
| 2,50€ |

|  |
| --- |
|  **ACCUEIL COLLECTIF DES MINEURS**  |
|  TARIF JOURNEE AU CENTRE AÉRÉ |
| **Quotient familial** | **1 er enfant** | **2 e enfant** | **Extérieur** |
| **< 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€ |
|  TARIF LE MERCREDI MATIN SANS REPAS |
| **Quotient familial** | **1er enfant** | **2e enfant** | **Extérieur** |
| **< 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€ |
|  TARIF LE MERCREDI MATIN AVEC REPAS |
| **Quotient familial** | **1er enfant** | **2e enfant** | **Extérieur** |
| **< 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**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ECOLE** |  | * Maternelle Édouard Labeille
* Élémentaire Marius Roussel
 |  | **CLASSE** | Cadre réservé à l’administration |

**Photo d’identité**

**(à coller)**

|  |  |
| --- | --- |
| **ENFANT** | **NOM de l’enfant :** ………………………………………….……….……….**Prénom :** ……………………….……….……….Né le : …..../ …...… / …....…à ……………………….……….……….….Sexe : □ Fille □ Garçon Nationalité : ………………………………………………………………**ADRESSE ACTUELLE de résidence :** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **REPRESENTANT LEGAL N°1** | **□ Mme □ M.** **NOM :** ……………………………………… **PRÉNOM :** ………………………..….**ADRESSE ACTUELLE :** ……………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………….REPRESENTANT LEGAL**Date de naissance :** ….... / …...… / …....…**Lieu de naissance :** ……………………..……….**Département :** ……… **Pays :** ……………………**Téléphone portable :** …………………..………..**Téléphone travail :** ………………..……………..**Profession :** …………………..…………….…….………….…….………….…….………….…….…**SITUATION FAMILIALE :** □ Mariés □ Divorcés □ Vie martiale □ Pacsés □ Célibataire □ Veuf**@ ADRESSE MAIL** : ……………………………………………………………………………….……………………………………… |
| **REPRESENTANT LEGAL N°2** | **□ Mme □ M.** **NOM :** ……………………………………… **PRÉNOM :** ………………………..…**ADRESSE ACTUELLE :** ………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………….REPRESENTANT LEGAL**Date de naissance :** ….... / …...… / …....…**Lieu de naissance :** ……………………..………**Département :** ……… **Pays :** …………………**Téléphone portable :** …………………..………..**Téléphone travail :** ………………..……………..**Profession :** …………………..…………….…….**SITUATION FAMILIALE :** □ Mariés □ Divorcés □ Vie martiale □ Pacsés □ Célibataire □ Veuf**@ ADRESSE MAIL** : ………………………………………………………………………………….………………………………… |
| **NUMERO ALLOCATAIRE : ……………………………………………………………………** |

 ***Merci d’indiquer l’adresse mail pour la facturation ici :*** ………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **PERSONNES AUTORISEES À RECUPERER L’ENFANT OU A CONTACTER EN CAS D’URGENCE** |
| **NOM-PRENOM** | **LIEN AVEC L’ENFANT** | **TÉLÉPHONE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**FICHE SANITAIRE**

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

**EXAMENS MEDICAUX**

|  |
| --- |
| RÉGIME DE SÉCURITÉ SOCIALE :Nom de l’organisme : □ Régime général □ MSA □ Autre (préciser)Numéro allocataire :  |

|  |
| --- |
| VOTRE ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ? |
| Rubéole | Varicelle | Angine | Rhumastismeartic. aigu | Scarlatine | Coqueluche | Otite | Rougeole | Oreillons |
| □ OUI□ NON | □ OUI□ NON | □ OUI□ NON | □ OUI□ NON | □ OUI□ NON | □ OUI□ NON | □ OUI□ NON | □ OUI□ NON | □ OUI□ NON |

|  |
| --- |
| VOTRE ENFANT PRESENTE-T-IL DES ALLERGIES ? |
| Asthme | □ OUI □ NON | *Si oui, préciser la cause de l’allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir :*  |
| Alimentaires | □ OUI □ NON |
| Médicamenteuses | □ OUI □ NON |
| Autre ? (animaux, pollen, etc.) | □ OUI □ NON |

|  |
| --- |
| **VOTRE ENFANT PRESENTE-T-IL D’AUTRES PROBLEMES DE SANTE ?***(maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, etc.)* |
| □ OUI □ NON*Si oui lequel, précisez la conduite à tenir :* |

|  |
| --- |
| **VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES APPAREILS MÉDICAUX ?***(lentilles, lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, etc.)*  |
| □ OUI □ NON*Si oui lequel, précisez la conduite à tenir :* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VACCINS OBLIGATOIRES | OUI | NON | DATE DERNIERS RAPPELS |
| Diphtérie |  |  |  |
| Tétanos |  |  |  |
| Poliomyélite |  |  |  |
| *Si l’enfant n’a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat de contre-indication.* |

|  |  |
| --- | --- |
| VACCINS RECOMMANDES | DATE RAPPELS |
| Coqueluche |  |
| Haemophilus |  |
| Rubéole, Oreillons, Rougeole |  |
| Hépatite B |  |
| Pneumocoque |  |
| BCG |  |
| Autres (préciser) |  |

**INSCRIPTIONS ET AUTORISATONS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BESOINS SPECIFIQUES** | **VOTRE ENFANT BÉNÉFICIE DE :** | **INSCRIPTIONS** | **INSCRIPTION À LA GARDERIE :** |
| □ Un régime sans porc□ Un régime sans viande□ Un PAI **sans** panier repas□ Un PAI **avec** panier repas□ Une Auxiliaire de vie scolaire (AVS)□ Une prise en charge par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) | **Matin** (7h30-8h10) :**□ Lundi □ Mardi □ Mercredi □ Jeudi □ Vendredi****Soir** (16h30-18h30) :**□ Lundi □ Mardi □ Mercredi □ Jeudi □ Vendredi** |
| **INSCRIPTION À LA CANTINE :** |
| **□ Lundi □ Mardi □ Jeudi □ Vendredi** |
| *Si votre enfant bénéficie d’un planning particulier, communiquer celui-ci 1 mois à l’avance au service périscolaire.* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **AUTORISATIONS** | 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. | * OUI
* NON
 |
| Certifie que mon enfant ne présente aucune contre-indication à la pratique d’une activité sportive et à la vie en collectivité. | * OUI
* NON
 |
| Autorise mon enfant à participer aux temps de baignades des centres aérés (période estivale). | * OUI
* NON
 |
| Déclare avoir souscrit une assurance extrascolaire.Société : Numéro de police : |
| **EN SIGNANT CE DOSSIER JE RECONNAIS AVOIR COMPRIS ET J’ACCEPTE (QUE) :**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.
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 indiqué sur ce dossier.
3. 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.
4. En cas d’absence de l’avis d’imposition, le tarif maximum sera appliqué.
5. Je m’engage à m’acquitter de toutes les sommes dues.
6. Les factures sont envoyées à l’adresse e-mail indiquée sur la fiche de renseignements et ne seront plus distribuées par courrier postal. Si vous souhaitez également la recevoir par courrier merci de contacter le service facturation.Les factures sont consultables sur votre espace famille.
7. J’autorise mon enfant à être transporté en bus dans le cadre des sorties péri et extrascolaires.
8. A participer aux activités proposées par le service périscolaire.
9. Le règlement périscolaire.
10. Le pôle enfance jeunesse est indépendant de l’école, toutes les pièces demandées dans ce dossier doivent être fournies, même si elles ont déjà été remises à l’école.
 |

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 : / / 2023 Signature des responsables légaux :

**DOCUMENTS A 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 RESERVEE A L’ADMINISTRATIONNE PAS COCHER MERCI** |
| **Fiche de renseignements et Fiche sanitaire de liaison***(pages 3 à 6,* ***les pages 1 et 2 doivent être conservées par la famille****)* | **□** |
| **Attestation d’assurance extrascolaire pour l’année 2023-2024***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 (même si vous remplissez la fiche sanitaire)** | **□** |
|  |
| **POUR LES PARENTS DIVORCÉS ET/OU SÉPARÉS** |
| **Extrait du jugement** définissant la fixation de l’autorité parentale et le lieu de résidence de l’enfant. | **□** |
| **Le calendrier de garde** en cas de résidence alternée. | **□** |
|  |
|  **UNIQUEMENT POUR LES ENFANTS SOUHAITANT S’INSCRIRE AU CENTRE AÉRÉ****Pour le calcul du tarif applicable** |
|  **Avis d’imposition 2022 complet***Attention fournir toutes les pages**En l’absence d’avis d’imposition, le tarif maximum sera appliqué.* | * AI du couple
* AI du père et de la mère
* AI du responsable légal (si parent seul, avec justificatif indiquant la garde intégrale)
 |