



RETOUR DU DOSSIER AVANT LE 11 AVRIL 2025

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 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, adresser un mail au service périscolaire concerné 10 jours avant.	Inscription obligatoire aux dates indiquées sur le programme d'activités Les programmes ne seront plus distribués aux écoles, ils seront consultables en ligne sur le portail famille et le site de la mairie Inscription à la semaine EN LIGNE	INSCRIPTION OBLIGATOIRE EN LIGNE sur votre espace famille sous réserve de place disponible. Une confirmation d'inscription (ou de liste d'attente) vous sera communiquée. Date d'inscription : du 19/05 au 23/05 2025

INFORMATIONS IMPORTANTES

- Même si votre enfant ne participe pas aux temps périscolaires, merci de nous retourner tout de même le dossier rempli.
- **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.
- 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 <i>Demandes concernant la modification du planning et gestion des absences</i>	MATERNELLE : 06 83 99 83 40 / maternelle.acm@simiane-collongue.fr ELEMENTAIRE : 06 83 87 97 03 / elementaire.acm@simiane-collongue.fr
SERVICE FACTURATION <i>Demandes concernant le suivi des factures et le règlement</i>	CONTACT : 04 42 94 91 81 facturation.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 DE MINEURS	
JOURNÉE AU CENTRE AÉRÉ	
Quotient familial	TARIFS
< 628	9,50 €
628<943	10,50€
943<1257	11,50 €
1257<1886	13 €
<1886	14 €
MERCREDI MATIN SANS REPAS	
Quotient familial	TARIFS
< 628	3,35 €
628<943	3,85 €
943<1257	4,45 €
1257<1886	4,95 €
<1886	5,45 €
MERCREDI MATIN AVEC REPAS	
Quotient familial	TARIFS
< 628	5,85 €
628<943	6,45 €
943<1257	7,05 €
1257<1886	7,65 €
<1886	8,25 €



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ECOLE

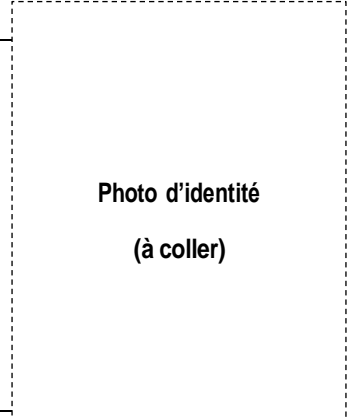
Maternelle Édouard Labeille
 Élémentaire Marius Roussel

CLASSE

Cadre réservé à l'administration

ENFANT

NOM de l'enfant :
Prénom :
Né le : / / à
Sexe : Fille Garçon
Nationalité :
Classe pour 2025-2026 :
ADRESSE ACTUELLE de résidence :
.....



REPRESENTANT LEGAL N°1	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M. NOM : PRÉNOM : ADRESSE ACTUELLE : SITUATION FAMILIALE : <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 @ ADRESSE MAIL :	REPRESENTANT LEGAL Date de naissance : / / Lieu de naissance : Département : Pays : Téléphone portable : Téléphone travail : Profession :
	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M. NOM : PRÉNOM : ADRESSE ACTUELLE : SITUATION FAMILIALE : <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 @ ADRESSE MAIL :	REPRESENTANT LEGAL Date de naissance : / / Lieu de naissance : Département : Pays : Téléphone portable : Téléphone travail : Profession :
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 : / /
-------	----------	-------------------------

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	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

VOTRE ENFANT PRESENTE-T-IL DES ALLERGIES ?		
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	

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)	

EXAMENS MEDICAUX



INSCRIPTIONS ET AUTORISATIONS

BESOINS SPECIFIQUES	VOTRE ENFANT BÉNÉFICIE DE :	INSCRIPTIONS	INSCRIPTION À LA GARDERIE :
	<input type="checkbox"/> Un régime sans porc <input type="checkbox"/> Un régime sans viande <input type="checkbox"/> Un PAI sans panier repas <input type="checkbox"/> Un PAI avec panier repas <input type="checkbox"/> Une Auxiliaire de vie scolaire (AVS) <input type="checkbox"/> Une prise en charge par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)		Matin (7h30-8h10) : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi Soir (16h30-18h30) : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
			INSCRIPTION À LA CANTINE :
			<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>

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.	<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 l'avis 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 :	
AUTORISATIONS	EN SIGNANT CE DOSSIER JE RECONNAIS AVOIR COMPRIS ET J'ACCEPTÉ (QUE) :	
	➤ 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.	
	➤ 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.	
	➤ 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.	
	➤ En cas d'absence de l'avis d'imposition, le tarif maximum sera appliqué.	
	➤ Je m'engage à m'acquitter de toutes les sommes dues.	
	➤ 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.	
	➤ J'autorise mon enfant à être transporté en bus dans le cadre des sorties péri et extrascolaires.	
➤ A participer aux activités proposées par le service périscolaire.		
➤ Le règlement périscolaire.		
➤ 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 : / / 2025 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'ADMINISTRATION NE 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)	<input type="checkbox"/>
Attestation d'assurance extrascolaire pour l'année 2025-2026 <i>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).</i>	<input type="checkbox"/>
Une photocopie des vaccinations (même si vous remplissez la fiche sanitaire)	<input type="checkbox"/>

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.	<input type="checkbox"/>
Le calendrier de garde en cas de résidence alternée.	<input type="checkbox"/>

UNIQUEMENT POUR LES ENFANTS SOUHAITANT S'INSCRIRE AU CENTRE AÉRÉ
Pour le calcul du tarif applicable

Attestation CAF

En l'absence de l'attestation, le tarif maximum sera appliqué.

Le traitement des données recueillies a pour finalité la gestion des inscriptions scolaires. Pour toute information sur l'utilisation de vos données et l'exercice de vos droits, contacter le service Enfance Jeunesse.