



COMMUNE

de

SAINT-PAUL de VENCE

ALPES – MARITIMES

06570

# DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION 2020/2021

Restaurant Scolaire – Etude – Garderie - ALSH

**PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR** (les documents originaux et les photocopies correspondantes sont à remettre lors de la préinscription. Tout dossier incomplet ne pourra être enregistré).

- **Attestation d'emploi datant de moins de 3 mois**

(Certificat de l'employeur, dernier bulletin de salaire, extrait KBIS ou RSI pour les travailleurs indépendants)

- **Justificatifs de domicile**

Documents obligatoires : taxe d'habitation + facture EDF (moins de 3 mois) + assurance du domicile

**Nouveau locataire** : Bail officiel + quittance de loyer (tamponnée et signée) + assurance du domicile

**Nouveau propriétaire** : la partie finale de l'acte d'achat portant la mention de l'adresse et des noms.

- **Attestation de la CAF**

Pour pouvoir bénéficier du tarif dégressif dans les conditions définies par le règlement de fonctionnement, merci de fournir l'attestation de quotient familial délivrée par la CAF ou dernier avis d'imposition (**nouvelle inscription**)

- **1 photo d'identité (nouvelle inscription)**

- **Livret de famille**

- **Acte mentionnant l'attribution de l'exercice de l'autorité parentale, ou copie du jugement de divorce, pour les parents divorcés, séparés ou concubins.**



COMMUNE

de

SAINT-PAUL de  
VENCE

# RENTÉE SCOLAIRE

## 2020 / 2021

Service des Affaires Scolaires  
317, route des Serres  
06570 Saint-Paul de Vence  
Tél. : 04 93 32 41 40 ou 04 93 32 41 69  
@ : [affaires.scolaires@saint-pauldevence.fr](mailto:affaires.scolaires@saint-pauldevence.fr)

## **PRÉINSCRIPTIONS**

Le Service des Affaires Scolaires, seul habilité à prendre ces préinscriptions, se tient à votre disposition pour cette formalité ou pour répondre aux diverses demandes d'informations.

### **Sont concernés :**

- **Pour l'entrée à l'école maternelle :**  
Les enfants nés en 2017, qui auront 3 ans dans l'année civile.
- **Pour l'entrée à l'école élémentaire :**  
Les enfants nés en 2014 qui auront 6 ans dans l'année civile.
- **Cette démarche est valable également pour toute nouvelle inscription sur la commune.**

**ATTENTION** : Les dossiers incomplets ne seront pas acceptés

## RESPONSABLES DU FOYER DES ENFANTS :

FAMILLE : .....

2020/2021

### Situation familiale :

- ☐ Mariés    ☐ Vie Maritale    ☐ Séparés    ☐ Divorcés    ☐ Célibataire    ☐ Veuf-Veuve    ☐ Pacsé
- ☐ Garde alternée : semaines paires : ☐ responsable légal 1 ou ☐ responsable légal 2

#### Responsable 1 du foyer :

- ☐ Mère    ☐ Père    ☐ Autre

Nom .....

Prénom .....

Date de naissance .....

Adresse .....

.....

.....

Tél. fixe .....

Tél. mobile .....

Adresse mail .....

Profession .....

Tél. professionnel .....

#### Responsable 2 du foyer :

- ☐ Mère    ☐ Père    ☐ Autre

Nom .....

Prénom .....

Date de naissance .....

Adresse .....

.....

.....

Tél. fixe .....

Tél. mobile .....

Adresse mail .....

Profession .....

Tél. professionnel .....

☐ **J'autorise**    ☐ **Je n'autorise pas** la commune de Saint-Paul de Vence à consulter directement les éléments de mon dossier d'allocations familiales nécessaires à la constitution du dossier de mes enfants sur CTAP, site internet de la Caisse d'Allocations Familiales.

N° Allocataire CAF .....

- ☐ Régime général    ☐ M.S.A.    ☐ Autre

REVENUS : POUR BENEFICIER D'UN TARIF ADAPTE, COCHER UNE DES OPTIONS SUIVANTES :

#### OPTION 1

- ☐ Mon dossier CAF est à jour.

Je remets mon attestation de moins de 2 mois au service des Affaires Scolaires.

#### OPTION 2

- ☐ Je ne perçois pas de prestations CAF ou autres ET / OU
- ☐ Je n'autorise pas l'accès à mon dossier CTAP
- DONC**
- Je fournis l'avis d'imposition 2019 sur les revenus 2018 et ma situation CAF (prestations perçues ou dossier clôturé)

#### OPTION 3

- ☐ Je ne souhaite pas fournir de justificatif de revenus.

Je ne fournis pas de justificatif de revenus,  
**le tarif maximum me sera appliqué sans aucun remboursement possible.**

Signature :

**NOM DE L'ENFANT 1** : Nom : ..... Prénom : .....  
 Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....  
 Ecole : ☐ Maternelle ☐ Élémentaire Niveau de classe 2020/2021 .....  
 L'enfant fait-il l'objet d'un **Protocole d'Accueil Individualisé\*** (concerne les enfants atteints de troubles de santé) :  
☐ oui ☐ non Alimentaire : ☐ oui Autre : ☐ oui

Modalités de sortie du périscolaire du soir

☐ **J'AUTORISE MON ENFANT A PARTIR SEUL POUR LE RETOUR AU DOMICILE** (élèves d'élémentaire uniquement) dans ce cas, vous dégagez la mairie et le personnel de l'accueil périscolaire de toute responsabilité après le départ de l'enfant.

**OU**

☐ **JE DESIGNE DES PERSONNES HABILITEES MAJEURES POUR LA SORTIE DE MON ENFANT** (autres que les responsables du foyer) : dans ce cas mon enfant ne pourra quitter l'école sans être accompagné d'une personne expressément autorisée, celles-ci devront pouvoir présenter obligatoirement une pièce d'identité. En cas d'imprévu, il est vivement conseillé de prévenir les coordonnateurs périscolaires.

Nom Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant	Peut être prévenu en cas d'urgence
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

**NOM DE L'ENFANT 2** : Nom : ..... Prénom : .....  
 Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....  
 Ecole : Maternelle ☐ Élémentaire ☐ Niveau de classe 2020/2021 .....  
 L'enfant fait-il l'objet d'un **Protocole d'Accueil Individualisé\*** (concerne les enfants atteints de troubles de santé) :  
☐ oui ☐ non Alimentaire : ☐ oui Autre : ☐ oui

Modalités de sortie du périscolaire du soir

☐ **J'AUTORISE MON ENFANT A PARTIR SEUL POUR LE RETOUR AU DOMICILE** (élèves d'élémentaire uniquement) dans ce cas, vous dégagez la mairie et le personnel de l'accueil périscolaire de toute responsabilité après le départ de l'enfant.

**OU**

☐ **JE DESIGNE DES PERSONNES HABILITEES MAJEURES POUR LA SORTIE DE MON ENFANT** (autres que les responsables du foyer) : dans ce cas mon enfant ne pourra quitter l'école sans être accompagné d'une personne expressément autorisée, celles-ci devront pouvoir présenter obligatoirement une pièce d'identité. En cas d'imprévu, il est vivement conseillé de prévenir les coordonnateurs périscolaires.

Nom Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant	Peut être prévenu en cas d'urgence
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

# PRÉINSCRIPTION 2020 / 2021

**Réservé aux parents séparés, divorcés, en instance de divorce**

Je soussigné(e) M. ou Mme (\*) ....., représentant légal de  
l'enfant..... déclare sur l'honneur

**AVOIR INFORMÉ** M. ou Mme (\*) ..... père ou mère de  
l'enfant, de la démarche entreprise ce jour et des renseignements portés sur ce document.

*\*Rayer la mention inutile*

St-Paul de Vence,

Signature du représentant légal

Le .....

2020/2021

## INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES :

### Enfant 1

Nom Prénom : ..... Niveau scolaire : .....

	Garderie du matin 7h30 à 8h20	Centre de Loisirs mercredi	Restauration Scolaire*	Garderie soir Maternelle	Etude surveillée Primaire	Ramassage scolaire
Lundi		<input type="checkbox"/> oui				<u>Matin :</u>
Mardi						<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Jeudi		<input type="checkbox"/> non				<u>Soir :</u>
Vendredi						<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

\*Régime particulier : .....

### Enfant 2

Nom Prénom : ..... Niveau scolaire : .....

	Garderie du matin 7h30 à 8h20	Centre de Loisirs mercredi	Restauration Scolaire*	Garderie soir Maternelle	Etude surveillée Primaire	Ramassage scolaire
Lundi		<input type="checkbox"/> oui				<u>Matin :</u>
Mardi						<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Jeudi		<input type="checkbox"/> non				<u>Soir :</u>
Vendredi						<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

\*Régime particulier : .....

\*\*\*\*\*

**MÉDECIN TRAITANT** : Nom ..... Téléphone .....

\*Un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) doit être mis en place avec l'école pour tous cas nécessitant des soins particuliers.

En cas d'absence des parents, pour des cas graves, il sera fait appel aux sapeurs-pompiers qui dirigeront l'enfant sur l'hôpital compétent.

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

REF CERFA N°10008\*02

ANNEE SCOLAIRE 2020/2021

## 1- ENFANT :

NOM : .....	PRENOM : .....
DATE DE NAISSANCE : .....	LIEU DE NAISSANCE : .....
ECOLE : .....	CLASSE : .....
DEROGATION : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	GARCON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/>

L'enfant fait-il l'objet d'un Protocole d'Accueil Individualisé (concerne les enfants atteints de troubles de santé) : ☐ OUI ☐ NON ALIMENTAIRE : ☐ OUI ☐ NON

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités péni et extra scolaires ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé et sera détruite en fin d'année.

## 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 RECOMMANDES	DATES
DIPHTERIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		HEPATITE B	
TETANOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		RUBEOLE-OREILLONS-ROUGEOLE	
POLIOMYELITIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		COQUELUCHE	
OU DT POLIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		AUTRES (préciser)	
OU TETRACOQ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

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

## 3- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un traitement médical (seulement pendant l'accueil de loisirs) ? ☐ OUI ☐ NON

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

AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE PRIS SANS ORDONNANCE.

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

RUBEOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	VARICELLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ANGINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGUE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	SCARLATINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
COQUELUCHE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	OTITE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ROUGEOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	OREILLONS <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

ALLERGIES : ASTHME ☐ OUI ☐ NON / MEDICAMENTEUSES ☐ OUI ☐ NON / ALIMENTAIRES ☐ OUI ☐ NON

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisation, opérations, révisions) et les précautions à prendre

## 4- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Voire enfant porte-t-il des lunettes, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. Précisez : .....

## 5- AUTORISATIONS PARENTALES :

Responsable(s) légal de l'enfant ☐ PERE ET MERE ☐ MERE ☐ PERE  
Situation familiale : ☐ MARIE(E) ☐ VIE MARITALE ☐ SEPAR(E) ☐ CELIBATAIRE

### PERE

NOM ET PRENOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE : .....

TEL PORTABLE : .....

### MERE

NOM ET PRENOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE : .....

TEL PORTABLE : .....

Personnes à joindre en cas d'urgence et autorisées à venir chercher mes enfants en restaurant scolaire, garderie que les parents) :

1 - NOM ET PRENOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE : .....

TEL PORTABLE : .....

2 - NOM ET PRENOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE : .....

TEL PORTABLE : .....

3 - NOM ET PRENOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE : .....

TEL PORTABLE : .....

Je soussigné(e) ..... responsable légal de l'enfant déclare :

- Avoir pris connaissance que je dois être présent lors de la sortie de mes enfants et c. confies par le directeur de centre ou par l'agent municipal, à une autre personne que ce exceptionnellement en restaurant scolaire ou en garderie du matin et après 16h30 en g
- Autoriser mes enfants à participer à toutes les activités en accueil de loisirs sous l'au centre ;
- Exact les renseignements portés sur cette fiche ;
- M'engager à informer le service jeunesse de toutes modifications ;
- Autoriser le responsable du séjour à prendre le cas échéant, toutes mesures (tr hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant ;
- Avoir pris connaissance que mes enfants prennent les minibus et les cars dans le cad accueils de Loisirs.

DATE : ..... / ..... / ..... SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL : .....



2020/2021

**COMMUNE**

de

**SAINT-PAUL de VENCE**

Je soussigné(e) .....père, mère, sollicite l'admission de mes enfants en activité(s) péri ou extra-scolaire pour l'année 2020/2021

- M'engage à informer le service des affaires scolaires de toutes modifications concernant le dossier de mes enfants et déclare exacts les renseignements communiqués,
- J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur sur le site de la mairie de Saint-Paul de Vence : [www.saintpauldevence.org](http://www.saintpauldevence.org)

**Date :**

**Signature du père :**

**Signature de la mère :**

## AUTORISATIONS

- Autorise la commune de Saint-Paul de Vence à utiliser les courriels précisés sur cette fiche d'admission pour des informations relatives à la Direction Jeunesse et à la vie scolaire et en direction de la famille,  
☐ oui ☐ non

- J'accepte de recevoir les factures par courriel ☐ oui ☐ non

Si oui je précise l'adresse mail : .....

- Autorise la mairie de Saint-Paul de Vence à utiliser, libre de tous droits, l'image de mes enfants dans le cadre de ses activités. ☐ oui ☐ non

\* Les informations recueillies dans ce dossier sont récoltées et utilisées par la ville de Saint-Paul de Vence uniquement pour finalité de traitement (gestion de l'enfance, gestion du site internet, vérification de l'attache avec la commune).

Elles sont conservées selon les durées en vigueur conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen relatif à la Protection des Données Personnelles.

Vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données qui vous concerne et les faire rectifier en contactant : [affaires.scolaires@saint-pauldevence.fr](mailto:affaires.scolaires@saint-pauldevence.fr).