



## DOSSIER D'INSCRIPTION MERCREDIS ET VACANCES

### LOISIRS ENFANCE JEUNESSE

#### Pièces justificatives à fournir au dossier

Dans tous les cas

- Fiche Inscription/Facturation
- Fiche Renseignements
- Fiche Sanitaire de Liaison
- Copie de pages de vaccinations (carnet de santé).
- 1 photo de l'enfant découpée au format identité.
- Copie de l'attestation d'assurance EXTRA SCOLAIRE en cours de validité
- Copie de l'attestation CAF ou copie intégrale de l'avis d'imposition 2 parents (basés sur les revenus N-2).
- Copie du livret de famille ou acte de naissance de l'enfant.
- S'il y a lieu, copie de la page du jugement précisant lieu de résidence de l'enfant et modalités d'exercice de l'autorité parentale.

Pour la participation aux activités nautiques – enfants de 6 ans et plus

- Test anti panique validé par un maitre-nageur.



## Accueil de Loisirs

### Mercredis : fonctionne de 8h00 à 18h00.

- L'accueil matin se déroule à la maternelle pour tous les enfants entre 8h00 et 9h00.
- Le départ à 11h30 se déroule à la maternelle pour tous les enfants inscrits à la 1/2 journée.
- Le départ le soir se déroule à partir de 16h45 jusqu'à 18h00 à la maternelle pour tous les enfants.

### Vacances scolaires : fonctionne de 8h00 à 18h00.

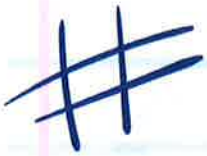
- L'accueil matin se déroule à la maternelle pour tous les enfants entre 8h00 et 9h00.
- Le départ le soir se déroule à partir de 16h45 jusqu'à 18h00 à la maternelle pour tous les enfants.

Portail famille, un accès facile !  
<http://portailfamille.theoule-sur-mer.fr>  
pour créer votre espace :

- nom du dossier
- numéro du dossier

informations disponibles sur votre 1ère facture ou au guichet unique de la ville

- Télécharger les documents d'inscriptions.
- Payer vos factures.
- Consulter l'historique de vos factures.
- Etre informé des actualités.
- Consulter les menus.
- Consulter le règlement de fonctionnement.



## Nous contacter

### Service Enfance Scolaire Guichet Unique

1 place Général Bertrand, 06590 Théoule-sur-Mer  
04.92.97.47.77  
guichetunique@ville-theoulesurmer.fr

### Service Animation Jeunesse

#### Accueil de Loisirs, Périscolaire et Club Ados

Impasse Léon Montier, 06590 Théoule-sur-Mer  
04.92.97.75.98 (bureau)  
06.19.96.30.05 (accueil maternelle)  
06.29.84.96.55 (accueil villa les chênes)



### Portail famille

<http://portailfamille.theoule-sur-mer.fr>



# INFORMATIONS

**Absences**  
En cas d'absence de votre enfant, vous devez :

- 1 • Informer les services par email.

**modifications**  
Toute modification de planning doit être signalée par email.

**facturation, déduction**  
Toute inscription à un service sera facturée  
Seules les absences suivantes seront déduites de la facturation

- Maladie avec certificat médical.
- Absence signalée au moins 7 jours à l'avance.

informations ou documents  
à transmettre par email  
clsh@ville-theoulesurmer.fr

clsh@ville-theoulesurmer.fr

# INSCRIPTION VACANCES ET MERCREDIS

## Enfance Scolaire / Loisirs Enfance Jeunesse

**ACCUEIL DE LOISIRS DU MERCREDI** en période scolaire uniquement.  
Fonctionnement de 8h00/18h00, tarifs selon les revenus.  
Inscription à compter du ..... / ..... / ..... **pour toute l'année scolaire.**

<input type="checkbox"/> Tous les mercredis <b>MATIN</b> sans repas, de 8h00 à 11h30	<input type="checkbox"/> Tous les mercredis <b>JOURNEE</b> avec repas de 8h00 à 18h00
--	---

Modification exceptionnelle de planning :

- Signaler la modification par email à l'accueil de loisirs 7 jours avant afin de ne pas être facturé.
- Les absences pour maladie ne seront décomptées que si vous fournissez un certificat médical.

**VACANCES SCOLAIRES** en période de vacances scolaires uniquement.

Fonctionnement de 8h00/18h00, tarifs selon les revenus.

**FICHE DE RESERVATION A TELECHARGER SUR LE PORTAIL FAMILLE**

Modification exceptionnelle de planning :

- Signaler la modification par email à l'accueil de loisirs 7 jours avant afin de ne pas être facturé.
- Les absences pour maladie ne seront décomptées que si vous fournissez un certificat médical.

**Droit à l'image :** J'autorise la prise de vues, les photographies et la reproduction et la diffusion de ces clichés, images ou reportages où figure mon enfant, dans l'ensemble des publications, éditées par la ville de Théoule-sur-Mer, sans contrepartie financière et sans limitation de temps :  Oui  Non

**Autorisation de sortie :** J'autorise mon enfant à sortir seul(e) de l'établissement **(+de 6ans)** :  Oui  Non  
**Une décharge de responsabilité vous sera demandée.**

## FACTURATION ET ACCEPTATION DU REGLEMENT

Nom et prénom **du payeur** : .....

Je souhaite recevoir mes factures par courrier  Je souhaite recevoir mes factures par E-mail

La ville de Théoule-sur-Mer, a mis en place une facturation unique. Désormais, les familles reçoivent une seule facture mensuelle pour l'ensemble des activités, petite enfance et enfance. J'atteste avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement restauration scolaire, activités périscolaires, accueils de loisirs et du ramassage scolaire et s'engagent à s'y conformer.

Fait à Théoule-sur-Mer, le ..... **Signature**

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des activités. Les destinataires des données sont le Guichet unique et les services de la mairie partenaires. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la caisse des écoles. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.



# RENSEIGNEMENTS

## Enfance Scolaire / Loisirs Enfance Jeunesse

**L'enfant :**

Nom et prénom de l'enfant : .....

Date et lieu de naissance : .....

**Les parents de l'enfant :**

**Responsable 1 :**

Père  Mère  Autre (précisez) :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

Profession : .....

Lieu de travail (ville) : .....

**Responsable 2 :**

Père  Mère  Autre (précisez) :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

Profession : .....

Lieu de travail (ville) : .....

**Situation des parents :**  Célibataire  Mariés  Concubins  Pacés  Divorcés  Séparés  Veuf (ve)

**Dans le cadre de divorce ou de séparation des parents, la garde de l'enfant est établie comme suit :**

Résidence chez la mère  Résidence chez le père  Résidence alternée (fournir jugement).

Régime général CAF des Alpes Maritimes

Numéro : .....

Autorisez-vous le personnel habilité des services de la commune à consulter « Caf.fr » pour connaître votre Quotient Familial ?

Oui  Non

**SI NON : Justificatifs à fournir obligatoirement :** avis d'imposition ou de non-imposition N-1 (sur les ressources N-2) intégral.

Régime agricole  Autre régime

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

Régime général CAF des Alpes Maritimes

Numéro : .....

Autorisez-vous le personnel habilité des services de la commune à consulter « Caf.fr » pour connaître votre Quotient Familial ?

Oui  Non

**SI NON : Justificatifs à fournir obligatoirement :** avis d'imposition ou de non-imposition N-1 (sur les ressources N-2) intégral.

Régime agricole  Autre régime

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

**Personnes autorisées à venir récupérer l'enfant :**

Nom/prénom/téléphone : .....

Nom/prénom/téléphone : .....

Nom/prénom/téléphone : .....

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des activités. Les destinataires des données sont le Guichet unique et les services de la mairie partenaires. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la caisse des écoles. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## LES VACCINS : (selon le carnet de santé ou certificats de vaccinations de l'enfant)

Photocopie des pages de vaccination.

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX (pour les enfants disposants d'un P.A.I (Protocole d'Accueil Individualisé))

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le temps périscolaire et extrascolaire  oui  non

Si oui, vous devez mettre en place un PAI ou le joindre accompagné d'une ordonnance récente et des médicaments correspondants. Les médicaments doivent être dans leur emballage d'origine et les nom et prénom de l'enfant doivent marqués en majuscule sur chaque boîte, dans laquelle il doit y avoir obligatoirement la notice d'origine. Attention : aucun traitement médical ne pourra être administré sans mise en place d'un PAI accompagné de l'ordonnance médicale.

<b>PAI</b> Protocole d'Accueil Individualisé	<b>Régime alimentaire</b>	<b>Titulaire de l'allocation AEEH</b> (allocation d'éducation de l'enfant handicapé)
<input type="checkbox"/> Alimentaire	<input type="checkbox"/> Sans porc	<input type="checkbox"/> Oui
.....	<input type="checkbox"/> Sans viande	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Autre	<b>Attention pas de repas de substitution</b>	
.....		

**Recommandations santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) dates et précautions à prendre.

## LES MALADIES

L'enfant a-t'il déjà eu les maladies suivantes :

<b>Rubéole</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Varicelle</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Angine</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Rhumatisme articulaire</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Scarlatine</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Coqueluche</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Otite</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Rougeole</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Oreillons</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

**Recommandations utiles des parents** (lentilles de vue, lunettes, prothèse auditives, prothèses dentaires...)

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des activités. Les destinataires des données sont le Guichet unique et les services de la mairie partenaires. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la caisse des écoles. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.



Nom de l'assurance      N° de contrat

Assurance responsabilité civile		
---------------------------------	--	--

Nom de l'assurance      N° de contrat

Assurance responsabilité individuelle accident		
--	--	--

Nom du médecin      N° de téléphone

Coordonnées du médecin traitant		
---------------------------------	--	--

Je soussigné(e), (nom, prénom) .....

Responsable légal de l'enfant (nom, prénom) .....

Déclare exacts les renseignements portés sur la fiche sanitaire de liaison et autorise le responsable de l'Accueil de Loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

## CONTACT (Personne à contacter en dehors des parents en cas d'urgence)

Nom Prénom : .....

Lien avec l'enfant : .....

Numéro de téléphone : .....

Fait à Théoule-sur-Mer, le .....

**Signature**

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des activités. Les destinataires des données sont le Guichet unique et les services de la mairie partenaires. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la caisse des écoles. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

