



# COMMUNE DE TOURRETTES

## DOSSIER UNIQUE DE RENSEIGNEMENTS SERVICES PERISCOLAIRES ANNEE 2019/2020

1<sup>ère</sup> inscription

Renouvellement

Nom Prénom du représentant légal : \_\_\_\_\_

Adresse du/des représentant(s) légal(aux) : Fournir obligatoirement un justificatif de domicile – de 3 mois

N° de tél. domicile : \_\_\_\_\_ Adresse électronique : \_\_\_\_\_

Situation familiale : (copie du livret de famille)

Nombre d'enfants à charge :

Célibataire –  Pacsé(e) –  Vie maritale –  Marié(e) –  Divorcé(e) –  Séparé(e) –  Veuf(ve)

N° Allocataire CAF ou MSA : \_\_\_\_\_ Quotient Familial CAF : \_\_\_\_\_

Médecin traitant : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

<b>Foyer : PERE</b> <input type="checkbox"/> <b>MERE</b> <input type="checkbox"/> ou beau-père <input type="checkbox"/> <b>de l'enfant</b>	<b>Foyer : MERE</b> <input type="checkbox"/> <b>PERE</b> <input type="checkbox"/> ou belle-mère <input type="checkbox"/> <b>de l'enfant</b>
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Date de naissance : _____	Date de naissance : _____
Profession : _____	Profession : _____
Lieu de travail : _____	Lieu de travail : _____
Employeur : _____	Employeur : _____
Téléphone Pro : _____	Téléphone Pro : _____
Mobile : _____	Mobile : _____

**Pour les couples divorcés, la garde de l'enfant est attribuée à :**

Mère  Père  Grands-parents  Tuteur  Fournir JUGEMENT obligatoirement

Alternée d'une semaine  (1 dossier par parent)

Alternée week-end et vacances  Autre

**Pour les couples divorcés ou séparés, coordonnées et autorisation écrite  
OBLIGATOIRE de l'autre parent (+copie de la pièce d'identité).**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

### ENFANT(S) A INSCRIRE (à confirmer page 3 et suivantes)

NOM	Prénom	Date de naissance	Sexe	Classe	
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		

Toute modification et tout changement concernant l'adresse, coordonnées téléphoniques doit être faits dans les plus brefs délais auprès du service

**1- PERSONNE(S) AUTORISEE(S) A VENIR CHERCHER L'ENFANT**

(en cas d'absence des parents, et obligatoirement **MAJEURE**)

Nom	Prénom	Téléphone 1	Téléphone 2	Lien de famille

**2- PERSONNE(S) A CONTACTER EN CAS D'URGENCE** (si différente du 1)

(en cas d'absence des parents, et obligatoirement **MAJEURE**)

Nom	Prénom	Téléphone 1	Téléphone 2	Lien de famille

**LE RESPONSABLE LEGAL ET PAYEUR DES PRESTATIONS UTILISEES PAR L'ENFANT**

(cocher la case correspondante)

PERE

MERE

PERE ET MERE

AUTRE

Si le responsable légal et payeur des prestations est autre que le père ou la mère (ex : tuteur, ...), préciser les NOM, Prénom, Adresse et tél. :

.....  
.....  
.....

Ces informations sont fournies sous l'entière responsabilité du représentant légal de l'enfant, excluant par la même toute responsabilité de la commune de Tourrettes.  
Vous voudrez bien faire connaître sans délai toute modification, pour raison médicale, des informations fournies et produire un certificat médical à l'appui.



# COMMUNE DE TOURRETTES

## ANNEE 2019/2020

### restaurant scolaire, garderie, périscolaire et transport

Délai de 8 jours pour inscriptions, désinscriptions et modifications

FICHE D'INSCRIPTION <b>1er enfant</b>				
NOM	PRENOM	CLASSE	SEXE	Date de naissance
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
L'enfant est-il suivi : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> PPRE <input type="checkbox"/> / PPAP <input type="checkbox"/> / PPS <input type="checkbox"/> / PAI <input type="checkbox"/>				

RESTAURANT SCOLAIRE A COMPTER DU .....				
(et accueil périscolaire) de 11h30 à 13h20 – 2.70 € LE REPAS				
LUNDI <input type="checkbox"/>	MARDI <input type="checkbox"/>	JEUDI <input type="checkbox"/>	VENDREDI <input type="checkbox"/>	Allergies* <input type="checkbox"/>

\*Fournir PAI obligatoirement (portage repas)

GARDERIE MATIN 1.25 €/matin de 7h30 à 8h20 A COMPTER DU .....			
LUNDI <input type="checkbox"/>	MARDI <input type="checkbox"/>	JEUDI <input type="checkbox"/>	VENDREDI <input type="checkbox"/>

PERISCOLAIRE SOIR de 16h30 à 18h30 A COMPTER DU .....			
Coût basé sur QF CAF entre 0.80 € et 1.35 €			
ENFANTS DE CM2 – CLUB ADOS – REZ DE CHAUSSEE BASTIDE (CENTRE DE LOISIRS)			
LUNDI <input type="checkbox"/>	MARDI <input type="checkbox"/>	JEUDI <input type="checkbox"/>	VENDREDI <input type="checkbox"/>

GARDERIE SOIR de 16h30 à 18h30 A COMPTER DU .....			
Coût 1.35 €/soir			
ENFANTS DE MATERNELLE A CM1			
LUNDI <input type="checkbox"/>	MARDI <input type="checkbox"/>	JEUDI <input type="checkbox"/>	VENDREDI <input type="checkbox"/>
*ETUDE SURVEILLEE <input type="checkbox"/>	*ETUDE SURVEILLEE <input type="checkbox"/>	*ETUDE SURVEILLEE <input type="checkbox"/>	
Etude pour les élèves de CP à CM1 des classes élémentaires uniquement, du 30/09/2019 au 12/06/2020			Observations *Etude : au choix 2 jours par semaine maxi

TRANSPORT SCOLAIRE - FREQUENTATION REGULIERE OBLIGATOIRE			
ATTENTION : INSCRIPTION AVANT LE 31/07/2019 SUR LE SITE :			
<a href="https://inscriptiontransportscolaire.maregionsud.fr/srt_83/usager">https://inscriptiontransportscolaire.maregionsud.fr/srt_83/usager</a>			
LUNDI	M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	MARDI	M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>
JEUDI	M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	VENDREDI	M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>
<b>ARRET</b> (obligatoirement le même matin et soir) :			

Date :

NOM PRENOM du signataire et responsable légal



# COMMUNE DE TOURRETTES

## ANNEE 2019/2020

### restaurant scolaire, garderie, périscolaire et transport

Délai de 8 jours pour inscriptions, désinscriptions et modifications

FICHE D'INSCRIPTION 2ème enfant				
NOM	PRENOM	CLASSE	SEXE	Date de naissance
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
L'enfant est-il suivi : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> PPRE <input type="checkbox"/> / PPAP <input type="checkbox"/> / PPS <input type="checkbox"/> / PAI <input type="checkbox"/>				

RESTAURANT SCOLAIRE A COMPTER DU ..... (et accueil périscolaire) de 11h30 à 13h20 – 2.70 € LE REPAS				
LUNDI <input type="checkbox"/>	MARDI <input type="checkbox"/>	JEUDI <input type="checkbox"/>	VENDREDI <input type="checkbox"/>	Allergies* <input type="checkbox"/>

\*Fournir PAI obligatoirement (portage repas)

GARDERIE MATIN 1.25 €/matin de 7h30 à 8h20 A COMPTER DU .....			
LUNDI <input type="checkbox"/>	MARDI <input type="checkbox"/>	JEUDI <input type="checkbox"/>	VENDREDI <input type="checkbox"/>

PERISCOLAIRE SOIR de 16h30 à 18h30 A COMPTER DU ..... Coût basé sur QF CAF entre 0.80 € et 1.35 €			
ENFANTS DE CM2 – CLUB ADOS – REZ DE CHAUSSEE BASTIDE (CENTRE DE LOISIRS)			
LUNDI <input type="checkbox"/>	MARDI <input type="checkbox"/>	JEUDI <input type="checkbox"/>	VENDREDI <input type="checkbox"/>

GARDERIE SOIR de 16h30 à 18h30 A COMPTER DU ..... Coût 1.35 €/soir			
ENFANTS DE MATERNELLE A CM1			
LUNDI <input type="checkbox"/>	MARDI <input type="checkbox"/>	JEUDI <input type="checkbox"/>	VENDREDI <input type="checkbox"/>
*ETUDE SURVEILLEE <input type="checkbox"/>	*ETUDE SURVEILLEE <input type="checkbox"/>	*ETUDE SURVEILLEE <input type="checkbox"/>	
Etude pour les élèves de CP à CM1 des classes élémentaires uniquement, du 30/09/2019 au 12/06/2020		Observations *Etude : au choix 2 jours par semaine maxi	

TRANSPORT SCOLAIRE - FREQUENTATION REGULIERE OBLIGATOIRE			
ATTENTION : INSCRIPTION AVANT LE 31/07/2019 SUR LE SITE : <a href="https://inscriptiontransportscolaire.maregionsud.fr/srt_83/usager">https://inscriptiontransportscolaire.maregionsud.fr/srt_83/usager</a>			
LUNDI	M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	MARDI	M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>
JEUDI	M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	VENDREDI	M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>
<b>ARRET</b> (obligatoirement le même matin et soir) :			

Date :

NOM PRENOM du signataire et responsable légal

Si 3<sup>ème</sup> et plus d'enfant merci de faire une copie

## ATTESTATION

Je soussigné, père, mère, tuteur (1) : .....

Déclare :

- ✓ Inscrire mon (mes) enfant(s) cité(s) précédemment
  - au restaurant scolaire et accueil périscolaire
  - à la garderie scolaire
  - à l'accueil de loisirs périscolaire déclaré auprès de la DDCS (service animation enfance et jeunesse)
  - à l'étude surveillée
  - au transport scolaire

Et l'autorise à pratiquer l'ensemble des activités sportives et autres proposées à l'exception de :

✓ Etre titulaire d'une assurance scolaire et extrascolaire garantissant la responsabilité civile et individuelle contre les accidents (fournir une attestation d'assurance mentionnant le temps « périscolaire et extra-scolaire » pour l'année 2019/2020 **AVANT LE 02/09/2019**).

✓ Accepter les règlements intérieurs des services et les conditions ci-après :

1 – Le service s'autorise à apporter des modifications en fonction des circonstances et des nécessités de service.

2 – Compte tenu de la responsabilité des agents municipaux relative à la sécurité des usagers et à leurs rôles éducatifs, le service pourra prendre toute mesure qu'il jugera nécessaire et prévue au règlement à l'encontre d'un enfant dont le comportement mettrait en danger autrui ou porterait atteinte à la moralité et aux règles élémentaires de politesse et de respect.

✓ Signaler toute maladie, allergie, tout traitement médicamenteux nécessitant un **PAI (Projet d'Accueil Individualisé)** document PREALABLE obligatoire pour toute fréquentation péri et extra-scolaire.

✓ Autoriser le service

- à prendre toutes les dispositions nécessaires pour la santé de mon enfant,
- à faire transporter mon enfant à l'hôpital de Fréjus en cas d'urgence. Dans le cas contraire, précisez l'hôpital ou la clinique souhaitée : .....,
- à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale ou locale, suivant les prescriptions médicales,
- à filmer ou à photographier mon enfant dans le cadre des activités développées en temps périscolaire,
- à reproduire, représenter, publier, diffuser ou exploiter librement les images dans le cadre de leurs activités habituelles de diffusion audiovisuelles ou éditoriales, et de communication.

Nous soussignons, .....(nom, prénom), déclarent être responsables légaux de l'enfant et certifient exacts les renseignements portés sur le présent dossier. Nous nous engageons à assumer les fonctions de payeur des prestations utilisées. Dans le cas d'une garde **alternée négociée, l'engagement du payeur vaut pour tous les frais de l'enfant sauf production d'un jugement** modifiant la répartition des charges entre parents sur ce point précis.

**IMPORTANT : Je déclare également accepter le règlements de fonctionnement et la notice d'information des services auxquels j'ai souscrit pour mon enfant.**

A Tournettes, le .....

**OBLIGATOIRE :**

Signatures des 2 parents (ou tuteurs) précédées de la mention « lu et approuvé »

## LISTE DES PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- COPIE INTEGRALE DU LIVRET DE FAMILLE
- COPIE DES PIÈCES D'IDENTITÉ DES 2 PARENTS

- JUSTIFICATIF DE DOMICILE DU REPRESENTANT LEGAL (- de 3 mois)  
(facture EDF, Gaz, Eau, quittance de loyer, titre de propriété, fiche de salaire, CPAM, assurance habitation, attestation CAF,...)

- Attestation CAF de quotient familial

(ou autorisation à la Mairie de consulter CAFPRO)  
cochez ici  sinon application QF maximum

### Modification QF prise en compte en février et septembre

- en cas de divorce ou de séparation « jugée »  
fournir le jugement précisant la garde de  
l'enfant, le domicile, et la répartition des  
charges financières

- en cas de séparation sans jugement, fournir  
une attestation datée et signée autorisant  
l'autre parent à inscrire l'enfant du parent  
séparé + la copie de sa carte d'identité

- l'attestation d'assurance couvrant l'enfant pour les activités périscolaires et extrascolaires  
2019/2020

## A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A CE DOSSIER :

- Certificat médical :
  - de non contre indication aux activités sportives, d'aptitude à la vie en collectivité
  - à jour des vaccinations obligatoires

Fiche sanitaire ci-jointe remplie et signée

**ATTENTION TENIR COMPTE DES DATES ET DELAIS PREALABLES A LA FREQUENTATION POUR  
DEPOSER VOTRE DOSSIER OU VOS MODIFICATIONS - MINIMUM 8 JOURS**

EN MAIRIE DE TOURRETTES – 0494399810 / 0494390724  
[enfance@mairie-tourrettes-83.fr](mailto:enfance@mairie-tourrettes-83.fr)