

# DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS



Date de Remise du Dossier :  
...../...../.....

Classe : .....

Club Ados

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... à .....  Garçon  Fille

CAF n° .....  MSA n° .....  AUTRE : .....

	PÈRE / TUTEUR	MÈRE / TUTEUR
Responsable légal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situation parentale	<input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Vie Maritale <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> Veuf/Veuve	
Nom		
Prénom		
Adresse(s)		
	Domicile	
	Portable	
	Travail	
	E-mail (Lettres Majuscules)	
N° Sécurité Sociale		
Profession		
Employeur		
Espace Famille en Ligne	<input type="checkbox"/> Accès Commun Père/Mère <input type="checkbox"/> Accès Différenciés Père/Mère	

### PERSONNES AUTORISÉES A RÉCUPÉRER L'ENFANT (autres que les parents)

Nom - Prénom	Numéro de téléphone

### AUTORISATIONS (Détails au verso)

L'enfant peut-il rentrer seul à son domicile (à partir de 8 ans)		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Droit à l'image		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Attestation d'Aisance Aquatique		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Application de crème solaire (pas d'allergie reconnue)		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Utilisation de l'adresse mail		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Consultation des ressources CAF		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

### INFORMATIONS SANITAIRES PRINCIPALES

Projet d'Accueil Individualisé (joindre une copie du PAI)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Bénéficiaire AEEH	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Problème(s) de santé : .....	

## DÉTAIL DES AUTORISATIONS

### ❖ DROIT À L'IMAGE

Prise de photographie et de vidéos représentant votre enfant.  
Diffusion et publication possibles de ces photographies et vidéos sur le site internet communautaire [www.montfort-sur-argens.fr](http://www.montfort-sur-argens.fr) et dans des articles de presse, supports de communication (affiches, blog, ...) et d'informations relatifs à la promotion des activités.

Conformément à la loi, le libre accès aux photos et vidéos qui vous concernent est garanti. Vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait des photos ou vidéos si vous le jugez utile.

### ❖ UTILISATION DE L'ADRESSE E-MAIL

J'accepte que la Mairie de Montfort-Sur-Argens m'envoie des informations aux adresses e-mail mentionnées dans ce dossier, et déclare être pleinement informé(e) par ce biais.

### ❖ CONSULTATION DES RESSOURCES

Pour faciliter vos démarches, la Mairie de Montfort-Sur-Argens, par convention avec la CAF du Var, a la possibilité de consulter les ressources des allocataires afin de déterminer le tarif applicable à vos enfants pour les Centres de Loisirs Périscolaires (Mercredi) et Extrascolaires (Vacances Scolaires). Cette consultation est tenue au secret professionnel, et sera réalisée uniquement par des agents autorisés.

Attention : Les parents qui ne donneront pas leur accord, et qui ne fourniraient pas non plus les justificatifs de leurs revenus, se verront appliquer le tarif maximum.

## AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(é) .....

Responsable légal de .....

- Certifie exacts tous les renseignements fournis.
- Certifie avoir pris connaissance du Règlement Intérieur des Temps Périscolaires et Extrascolaires.
- Accepte de me conformer à ce dernier et de supporter les sanctions prévues en cas de non-respect.
- Certifie avoir pris connaissance des règlements ci-dessus concernant le droit à l'image, l'utilisation de l'adresse mail et la consultation des ressources.
- Autorise mon enfant à pratiquer les activités proposées (déplacements en bus, à pied, à vélo, baignades surveillées, visites, ...) et m'engage, dans le cas contraire, à prévenir la Direction.
- Autorise les organisateurs à prendre, en cas d'urgence médicale, toutes les mesures nécessaires.
- M'engage à signaler tout changement de situation, et à communiquer en début d'année scolaire au service concerné toutes les pièces à renouveler.

A Montfort sur Argens le ..... / ..... / .....

Pour servir et valoir ce que de droit.

Signature des responsables légaux de l'enfant :



# DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON



Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... à .....  Garçon  Fille

### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Complémentaire santé (mutuelle) : Oui  (Joindre photocopie mutuelle) Non   
 Coordonnées du médecin traitant (Nom, Prénom, Téléphone) : .....

A-t-il déjà eu les maladies suivantes (cochez les cases) :

Rubéole	<input type="checkbox"/>	Varicelle	<input type="checkbox"/>	Oreillons	<input type="checkbox"/>	Asthme	<input type="checkbox"/>
Coqueluche	<input type="checkbox"/>	Otites	<input type="checkbox"/>	Rougeole	<input type="checkbox"/>	Scarlatine	<input type="checkbox"/>

Vaccinations à jour de l'enfant (Art L3111-2 du Code de la Santé Publique)

Vaccins Obligatoires Pour tous les Enfants	OUI		NON		Dates Rappels	Vaccins Non Obligatoires Sauf pour les enfants nés après le 01/01/2018	OUI		NON		Dates Rappels
Diphtérie						l'Haemophilus influenzae de type B					
Tétanos											
Poliomyélite						Hépatite B					
Rougeole						Pneumocoque					
Oreillons						Méningocoque c					
Rubéole						Coqueluche					

### PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : Oui  (*Nous transmettre une copie du PAI + Traitements*) Non

### DIFFICULTÉS DE SANTÉ

DIFFICULTÉS DE SANTÉ	PRÉCAUTIONS À PRENDRE

### AUTRES RENSEIGNEMENTS

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

## DOCUMENTS A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION

Le « Dossier Unique d'Inscription » est obligatoire pour participer aux :

- Temps Périscolaires : Restauration Scolaire - Accueil Périscolaire - ALSH du Mercredi - Club Adolescents
- Temps Extrascolaires : Centre de Loisirs, Séjours de vacances (selon programmation), Sortie du « Club Adolescents »

Le « Dossier Unique d'Inscription » n'est plus à renouveler chaque année.

Certaines pièces seront demandées chaque début d'année scolaire. Merci de les déposer en mairie ou de les envoyer par mail à [dirjeunesse@montfortsurargens.fr](mailto:dirjeunesse@montfortsurargens.fr).

Tous les paiements par chèque se font à l'ordre de « régie Activités périscolaires et loisirs ».

<u>PREMIÈRE INSCRIPTION</u>	<u>RENOUVELLEMENT</u>
Fiche de Renseignements (page 1) <u>dûment complétée</u>	Uniquement en cas de changement de situation  (mariage, séparation, décès, autre ...)
Fiche Autorisations Parentales (page 2) <u>dûment complétée et signée</u>	
Fiche sanitaire de liaison (page 3) <u>dûment complétée</u>	
Photocopie de la carte de Sécurité Sociale sur laquelle apparaît l'enfant ou « Attestation de Droits »	
Le numéro d'allocataire CAF valide ou, le cas échéant, les 2 derniers avis d'imposition (année N-1 et N-2)	
Attestation d' « Assurance Responsabilité Civile » et/ou « Individuelle Accident » <u>pour l'année en cours</u>	<u>Au début de chaque année scolaire.</u> (en mairie ou par mail uniquement)
Photocopie des pages de vaccination du carnet de santé, avec vaccinations à jour	À nous communiquer <u>systématiquement</u> après chaque vaccin ou rappel.

<u>Optionnel Centre de Loisirs</u> : Attestation d'Aisance Aquatique	À nous transmettre si nécessaire.
<u>Optionnel</u> : Adhésion au « Club Ados » 15€/an/enfant (commune) ; 30€ (hors commune), accessible dès la 6 <sup>ème</sup> .	À nous transmettre au moment de l'inscription

### Ecole Primaire Publique « Octave Vigne »

Directrice : Madame VINCENT  
Tel : 04 94 78 31 18  
Mail : [ecole.montfort-sur-argens@orange.fr](mailto:ecole.montfort-sur-argens@orange.fr)



### Mairie de Montfort-Sur-Argens Service « Loisirs, Animation, Jeunesse »

Direction : Madame Delphine BLANC  
Tel : 04 94 37 22 94  
Mail : [dirjeunesse@montfortsurargens.fr](mailto:dirjeunesse@montfortsurargens.fr)

Accueil Périscolaire  
Tel : 06 69 26 42 32

Directrice-Adjointe : Karine AUTHIEU  
Tel : 04 94 37 22 94  
Mail : [jeunesse@montfortsurargens.fr](mailto:jeunesse@montfortsurargens.fr)

Restaurant Scolaire  
Tel : 04 94 72 20 49

Site Internet  
[www.montfort-sur-argens.fr](http://www.montfort-sur-argens.fr)