



**CANTINE – CENTRE DE LOISIRS - MAISON DES JEUNES**

**GARDERIE – PERISCOLAIRE**

**(à retourner complet)**

**POUR L'INSCRIPTION ET LE SUIVI DES DOSSIERS** → **Service Du SAJE (Service Enfance Jeunesse)**

**Horaires d'ouverture :**

**De 08 h 30 à 12 h 00 et de 13 h 30 à 16 h 30.**

**Responsable du Service : Florence FEUTRIER**

**Adresse : 39 avenue du Roussillon - 66750 SAINT CYPRIEN Tel : 04.68.37.68.31**

**Courriel : saje@stcyprien.fr**

**POUR LA FACTURATION** → **Service REGIE MUNICIPALE**

**Horaires d'ouverture :**

**De 08 h 00 à 12 h 00 et de 14 h 00 à 17 h 00.**

**Adresse : 11 rue Jean-Jacques Rousseau (Entrée Montesquieu) – 66750 SAINT CYPRIEN**

**Responsable du Service : Florence MARTINEZ**

**Tel : 04.68.21.11.52**

**Courriel : regie@stcyprien.fr**

☐ **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT :**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Classe : .....

Etablissement concerné : ☐ Ecole Met ☐ Ecole Noguères ☐ Ecole Alain ☐ Ecole Desnoyer

☐ Collège : précisez : ..... ☐ Lycée : précisez : ..... ☐ Autre : précisez : .....

☐ **SITUATION FAMILIALE DES PARENTS :**

☐ Marié ☐ Mère Célibataire

☐ Parents Séparés ☐ Père Célibataire

☐ Vie Maritale ☐ Veuvage

☐ Garde alternée chez le père

☐ Garde alternée chez la mère

☐ Famille d'accueil

☐ **RESPONSABLE LEGAL**

☐ PERE ☐ MERE ☐ AUTRE

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville

Tel domicile :

Portable

@ :

N° Sécurité Sociale :

Profession :

Employeur :

Tel professionnel :

☐ **RESPONSABLE LEGAL**

☐ PERE ☐ MERE ☐ AUTRE

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville

Tel domicile :

Portable

@ :

N° Sécurité Sociale :

Profession :

Employeur :

Tel professionnel :

Numéro Allocataire CAF : ..... ou M.S.A .....  
(impératif)

☐ **PERSONNE(S) A PREVENIR EN CAS D'URGENCE SI VOUS N'ETES JOIGNABLE et/ou AUTORISEE A RECUPERER L'ENFANT :**

NOM : ..... PRENOM : ..... Tel : .....

NOM : ..... PRENOM : ..... Tel : .....

NOM : ..... PRENOM : ..... Tel : .....

☐ **RECAPITULATIF DES DOCUMENTS A FOURNIR**

- Attestation d'assurance extra-scolaire ou de responsabilité civile

- Justification de domicile de - 3 mois (facture de téléphonie, quittance de loyer ....)

- Attestation de l'employeur pour chaque parent ou dernière déclaration URSSAF

- Photocopie du livret de famille

- Photocopie du jugement de divorce et des annexes et conventions s'il y a lieu

- Fiche de planification **REPAS CANTINE** des jours de présence hebdomadaire complétée

- Fiche de planification **CENTRE DE LOISIRS** des mercredis complétée

- Attestation CAF (ou MSA)

- Attestation de savoir nager 25 m et s'immerger (pour les enfants de +6 ans fréquentant le Centre de Loisirs ou la Maison des Jeunes)

- Photocopie du carnet de vaccination

- P.A.I. si existant

**Votre enfant fréquentera :**

☐ Le matin (Ecole Met) : de 7 h 30 à 9 h 00

☐ Le matin (Ecole Noguères) : de 7 h 30 à 9 h 00

☐ Le matin (Ecole Alain) : de 7 h 30 à 8 h 40

☐ Le matin (Ecole Desnoyer) : de 7 h 30 à 8 h 40

☐ Le soir (Ecole Met) : de 16 h 30 à 18 h 00

☐ Le soir (Ecole Noguères) : de 17 h 00 à 18 h 00

☐ Le soir (Ecole Alain) : de 16 h 15 à 18 h 30

☐ Le soir (Ecole Desnoyer) : de 16 h 15 à 18 h 30

☐ Le

**L'accueil extrascolaire**

☐ centre de loisirs Francis Gatounes (les mercredis et vacances scolaires)

**La maison des jeunes**

☐ le soir : 16 h 00 à 18 h 00

☐ Les mercredis et samedis : 14 h 00 à 18 h 00

☐ Vacances Scolaires :

**▣ FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

Nom du médecin et n° de téléphone : .....

- **Actuellement votre enfant suit-il un traitement ?**  oui  non

*Si oui, joindre l'ordonnance du médecin.*

- Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, dentaires, etc (précisez) :  
.....

- **Votre enfant a-t-il des contre-indications à la pratique d'activités physiques et sportives ?**

- oui (si oui, lesquelles : .....) )
- non → **joindre un certificat médical d'aptitude.**

**Recommandations des parents :** indiquez les maladies, allergies, hospitalisations, si existence d'un PAI (le fournir)....

*(ne seront prises en compte que les allergies ou intolérances signalées par un allergologue).*  
.....  
.....

**▣ AUTORISATIONS PARENTALES :**

**Je Soussigné(e)..... Responsable légal de l'enfant.....**

- **SANTE :**

► **Déclare exact** les renseignements portés sur cette fiche d'inscription et autorise le responsable, lors des temps périscolaires et extrascolaires, à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant :  
(cocher les cases correspondantes)

- Traitement médical  Hospitalisation
- Intervention chirurgicale  Anesthésie générale

- **DROIT à L'IMAGE :**

J'autorise la Mairie de St-Cyprien et/ou la C.C. Sud Roussillon à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique pour la présentation et l'illustration des temps périscolaire et extrascolaire municipaux, à réaliser des prises de vues mettant en scène mon enfant et à utiliser librement les photocopies et/ou les vidéogrammes sur lesquels figure mon enfant pour illustrer les diverses publications quel qu'en soit le support présentant les actions réalisées, sans demander ni rémunération, ni droit d'utilisation pour les utilisations citées. Les légendes accompagnant ces illustrations ne devront pas porter atteinte à la réputation ou à la vie privée de mon enfant, conformément aux lois en vigueur.

- OUI  NON

- **TRANSPORT :**

► **Autorise** celui-ci à rentrer seul à notre domicile après :

- le Centre de Loisirs  Le périscolaire primaire et Maison des jeunes le soir

► **Autorise** les animateurs à accompagner mon enfant sur les sites d'activité à pied ou en autocar.

► **Autorise** le transport de mon enfant **de l'école Noguères à la cantine de l'école Alain** en autocar, pour le déjeuner de midi.

- **TRANSPORT SCOLAIRE :**

pour les enfants fréquentant le service de ramassage scolaire (préciser l'arrêt du bus) : .....  
LE MATIN.....ou/et LE SOIR.....

► **Autorise** mon enfant à sortir de la Maison des Jeunes sans être accompagné par un animateur, lorsque mon enfant souhaite se rendre à l'extérieur (pour rejoindre des copains, acheter des bonbons ou se rendre à son domicile...). Dès que l'enfant quitte la structure, l'équipe d'animation n'est plus responsable de l'adolescent.

- OUI  NON

**▣ FACTURATION**

- AU DOMICILE PRINCIPAL DU PERE  AU DOMICILE PRINCIPAL DE LA MERE  AU DOMICILE PRINCIPAL ALTERNE
- Je déclare avoir pris connaissance de(s) règlement(s) intérieur(s) consultable(s) à l'adresse [www.saint-cyprien.com](http://www.saint-cyprien.com)
- J'autorise le service à consulter mon compte CAFPRO/CDAP sur Internet.

Fait à ..... Le :.....

*Signature du responsable précédée de la mention « Lu et approuvé ».*