



# DOSSIER D'INSCRIPTION

Centre de loisirs, cantine, périscolaire/ garderie et maison des jeunes

Année 2024/2025

Le dossier d'inscription doit obligatoirement être complété et déposé au Service Animation Jeunesse Enfance (SAJE) ou par mail à [saje@stcyprien.fr](mailto:saje@stcyprien.fr), avec toutes les pièces justificatives avant le :  
**19 juillet 2024.**

## Liste des pièces justificatives à fournir

Dossier d'inscription dûment complété et signé (tout dossier incomplet sera refusé)

Attestation d'assurance en responsabilité civile

Copie du livret de famille

Justificatif de domicile de moins de 3 mois (quittance de loyer, facture d'eau, d'électricité,...)

Copie du carnet de vaccination

Justificatif d'emploi (3 derniers bulletins de salaire, extrait KBIS ou déclaration URSSAF)

Pour les familles en situation de séparation ou de divorce, une copie du jugement relative à l'autorité parentale et au droit de garde

Attestation quotient familial CAF ou MSA

Attestation de savoir nager 25 m et s'immerger (pour les enfants de +6ans fréquentant le centre de loisirs et la Maison des jeunes)

Si PAI : dossier dûment complété et signé à nous ramener avec trousse et ordonnance du médecin obligatoire

Les parents dont les enfants sont inscrits en établissement spécialisé devront fournir un certificat d'aptitude à fréquenter une structure d'accueil ordinaire délivré par l'institut spécialisé

Fiche de planification cantine des jours de présence hebdomadaire complétée

Fiche de planification centre de loisirs des mercredis complétée pour chaque période

## Nous contacter

Pour le suivi des dossiers : **Service du SAJE**

Responsable du Service : **Florence FEUTRIER**

Adresse : **39 avenue du Roussillon, 66750 SAINT-CYPRIEN**

Mail (garderie, centre de loisirs, cantine, périscolaire) : [saje@stcyprien.fr](mailto:saje@stcyprien.fr)

Mail (maison des jeunes) : [mdj@stcyprien.fr](mailto:mdj@stcyprien.fr)

Bureau : **04 68 37 68 31 / 04 30 95 05 91**

Accueil de loisirs : **04 68 37 68 31**

Directeurs Centre de loisirs et périscolaire :

**Grégory (école Desnoyer) 06 67 33 48 04 / Océane (école Alain) 07 60 14 75 56**

Maison des jeunes : **Benjamin 07 62 14 75 62**

Transport scolaire : **06 99 13 58 56**

## Facturation

Pour la facturation de l'ensemble des services : **Service de la RÉGIE MUNICIPALE**

Moyens de paiement acceptés au bureau de la Régie : **espèces, chèque, carte bancaire, CESU, payfip, paiement en ligne et prélèvement automatique à la facture.**

Responsable du Service : **Florence MARTINEZ**

Adresse : **11 rue Jean Jacques Rousseau (entrée Montesquieu), 66750 Saint-Cyprien**

[regie@stcyprien.fr](mailto:regie@stcyprien.fr)

**04 68 21 11 52**

## Vacances scolaires 2024/2025

<b>Rentrée des élèves</b>	Lundi 2 septembre 2024
<b>Vacances de la Toussaint</b>	Du samedi 19 octobre au lundi 4 novembre 2024
<b>Vacances de Noël</b>	Du samedi 21 décembre 2024 au lundi 6 janvier 2025
<b>Vacances d'hiver</b>	Du samedi 15 février au lundi 3 mars 2025
<b>Vacances de printemps</b>	Du samedi 12 avril au lundi 28 avril 2025
<b>Vacances d'été</b>	Samedi 5 juillet 2025

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

F

M

## Scolarisation

École maternelle

École élémentaire

Collège

Lycée

CFAS

CFA

Institution (IME, ITEP, IEM, IES,...)

À domicile

**Établissement concerné :**

**Situation familiale :**

Célibataire

Marié

Pacsé

Séparé

Veuvage

Famille d'accueil

**Garde :**

Père

Mère

Alternée

Autre :

N° CAF/MSA (Obligatoire) :

N° de sécurité sociale de l'enfant:

**Responsables légaux :**

**Responsable 1 :**

**Responsable 2 :**

Madame

Monsieur

Madame

Monsieur

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Adresse :

Adresse :

Téléphone :

Téléphone :

Mail :

Mail :

Profession :

Profession :

Employeur :

Employeur :

Tél pro :

Tél pro :

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence si vous n'êtes pas joignable, et/ou autorisée à récupérer l'enfant :

Nom : Prénom : Tél :

Nom : Prénom : Tél :

Nom : Prénom : Tél :

## Accueil spécialisé :

Afin de favoriser un accueil de qualité pour les mineurs en situation de handicap, les responsables légaux ayant coché les cases oranges ci-dessous, devront bénéficier d'une rencontre avec **Hand'avant 66** et d'une proposition d'accompagnement de l'accueil selon leurs convenances.

L'enfant bénéficie-t-il d'un projet personnel de scolarisation (P.P.S) ?

Le P.P.S propose des dispositifs tels que : GEVA-sco – AVS/AESH – ULIS – matériel adapté...

Pour garantir la qualité de l'accueil, une rencontre pourra vous être proposée pour répondre aux besoins de votre enfant.

Oui (merci de fournir un justificatif)

Demande en cours

Non

Ne souhaite pas répondre

Régime alimentaire :

À détailler dans la fiche sanitaire (qui se trouve plus bas), en cas de troubles de la santé, allergies (seules celles relevant d'un certificat médical seront retenues), Projet d'accueil individualisé (PAI), autres...

Aucun

Allergie

Autres troubles de santé

Autres :

Suivi complémentaire (PCO, CAMPS, CMP, CMPP, HDJ Hôpital de jour) :

Pour garantir la qualité de l'accueil, une rencontre vous sera proposée pour prendre en compte si nécessaire les besoins particuliers de votre enfant.

Oui

Demande en cours

Non

Ne souhaite pas répondre

### Bénéficiaire de l'AEEH :

Recensement du nombre de bénéficiaires de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé à des fins statistiques pour la CAF. Cette valorisation peut permettre selon les situations l'octroi de financement pour améliorer la prise en compte des besoins particuliers de l'enfant dans la structure.

Oui (merci de fournir un justificatif)

Demande en cours

Non

Ne souhaite pas répondre

Remarques complémentaires concernant l'enfant, renseigner les éléments si nécessaires :

### Restauration scolaire :

J'inscris mon enfant à la restauration scolaire. Plusieurs forfaits disponibles :

Inscription pour toute l'année scolaire (4 jours par semaine)

Inscription 3 jours fixes par semaine (cocher les jours à réserver)

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

Journalier (adressez un email au SAJE ([saje@stcyprien.fr](mailto:saje@stcyprien.fr)) en précisant les jours souhaités)

### Ramassage, sortie de l'école :

Pour les enfants fréquentant le ramassage scolaire, merci de préciser l'arrêt :

Matin :

Soir :

L'enfant est-il autorisé à rentrer seul après le ramassage scolaire ?

Oui

Non

L'enfant est-il autorisé à rentrer seul après le périscolaire / Centre de loisirs ?

Oui

Non

L'enfant est-il autorisé à sortir de la Maison des jeunes sans être accompagné d'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

## Accueil périscolaire :

Votre enfant fréquentera le matin :

L'école Met : **de 7h30 à 8h40**

Les écoles Alain ou Desnoyer : **de 7h30 à 8h30**

L'école Noguères : **de 7h30 à 8h30**

Votre enfant fréquentera le soir :

Les écoles Met ou Noguères : **de 16h30 à 18h00**

Les écoles Alain ou Desnoyer : **de 16h15 à 18h30**

Votre enfant fréquentera le Centre de loisirs Francis Gatounes :

Les mercredis

Les vacances scolaires (inscription obligatoire un mois avant chaque période de vacances)

Votre enfant fréquentera la Maison des jeunes :

Le soir en période scolaire : **de 16h00 à 18h00**

Les mercredis et samedis : **de 14h00 à 18h00**

Les vacances scolaires

## ALSH Maternelle et Primaire :

Inscription aux mercredis de l'ALSH (l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement) maternelle et primaire de 30 mois à 11 ans. Veuillez choisir le jour et sélectionner le mode d'accueil qui vous convient.

	Matin	Matin avec repas	Après-midi	Après-midi avec repas	Journée
Mercredi <b>04</b> septembre					
Mercredi <b>11</b> septembre					
Mercredi <b>18</b> septembre					
Mercredi <b>25</b> septembre					
Mercredi <b>02</b> octobre					
Mercredi <b>09</b> octobre					
Mercredi <b>16</b> octobre					
Mercredi <b>06</b> novembre					

	Matin	Matin avec repas	Après-midi	Après-midi avec repas	Journée
Mercredi <b>13</b> novembre					
Mercredi <b>20</b> novembre					
Mercredi <b>27</b> novembre					
Mercredi <b>04</b> décembre					
Mercredi <b>11</b> décembre					
Mercredi <b>08</b> janvier					
Mercredi <b>15</b> janvier					
Mercredi <b>22</b> janvier					
Mercredi <b>29</b> janvier					
Mercredi <b>05</b> février					
Mercredi <b>12</b> février					
Mercredi <b>05</b> mars					
Mercredi <b>12</b> mars					
Mercredi <b>19</b> mars					
Mercredi <b>26</b> mars					
Mercredi <b>02</b> avril					
Mercredi <b>09</b> avril					
Mercredi <b>07</b> mai					
Mercredi <b>14</b> mai					
Mercredi <b>21</b> mai					
Mercredi <b>28</b> mai					
Mercredi <b>04</b> juin					
Mercredi <b>11</b> juin					
Mercredi <b>18</b> juin					
Mercredi <b>25</b> juin					
Mercredi <b>02</b> juillet					

# Autorisation parentale

J'autorise mon fils, ma fille, à pratiquer les activités proposées par les structures d'accueil ainsi qu'à consommer les mets (pâtisseries, tartes sucrées ou salées...) préparés dans le cadre des animations.

## Droit à l'image :

La commune de Saint-Cyprien réalise parfois des photographies, des vidéos ou enregistrements sonores sur lesquels peuvent figurer vos enfants.

À ce titre, elle peut être amenée à diffuser les documents ainsi créés sur le site internet de la ville, sur les réseaux sociaux, sur le bulletin municipal, pour des expositions ou encore dans la presse.

J'autorise la diffusion des photographies et vidéos de mon enfant sur les supports municipaux

Je n'autorise pas la diffusion des photographies et vidéos de mon enfant sur les supports municipaux

## Traitement des données personnelles :

Le Service animation jeunesse enfance et la Régie municipale de la Ville de Saint-Cyprien collectent et traitent vos données personnelles au sein du logiciel Domino'Web. Ce logiciel permet la gestion de la restauration scolaire, des structures scolaires, d'accueil et de loisirs.

Je soussigné(e)

responsable de l'enfant

Accepte le traitement de mes données et/ ou des données de mon enfant

N'accepte pas le traitement de mes données et/ ou des données de mon enfant

Le cas échéant, l'autorisation est valable pour la totalité de l'année 2024/2025 mais peut-être retirée à tout moment en contactant la mairie de Saint-Cyprien par email à :

[communication@stcyprien.fr](mailto:communication@stcyprien.fr)

Je déclare avoir pris connaissance de(s) règlement(s) intérieur(s) consultable(s) à l'adresse <https://saint-cyprien.com> (onglet **Vivre à Saint-Cyprien**)

J'autorise le service à consulter mon compte CAFPRO/CDAP sur internet

Lu et approuvé le :

Certifie l'exactitude des informations ci-dessus.

Signature :

**POUR SIGNER avec Acrobat Reader :**

1. Cliquez sur l'icône Signer 
2. Dans le panneau de signature qui s'affiche, saisir votre signature au clavier, la tracer avec le doigt / la souris, ou importez une image.
3. Cliquez sur Appliquer pour placer votre signature dans le champ prévu.
4. Enregistrer et télécharger ou partager le document signé.

# Fiche sanitaire

Médecin traitant :

Tel :

Établissement de santé :

Clinique

Hôpital

L'enfant suit-il un PAI (Protocole d'Aide Individualisé ? (Joindre une copie)

Oui

Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine avec la notice).

**Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

## Vaccinations :

	Oui	Non	Dates des derniers rappels
<b>Vaccins obligatoires :</b>			
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
DT polio			
Tétra coq			
BCG			
<b>Vaccins recommandés :</b>			
Hépatite B			
ROR			
Coqueluche			
Autre			

Précisez :

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

**ATTENTION : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.**

## Allergies :

Asthme :    Oui        Non

Médicamenteuses :    Oui        Non

Alimentaires :    Oui        Non

Précisez la conduite à tenir :

## Autres :

---

Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les précautions à prendre :

Je soussigné (nom) \_\_\_\_\_ (prénom) \_\_\_\_\_ responsable  
légal en qualité de père, mère, tuteur déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche  
et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical,  
hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Lu et approuvé le :

Signature :