



**À RETOURNER AU GUICHET UNIQUE AVANT LE 9 JUIN 2017**

NOM	PRÉNOM	ÂGE
	CLASSE	ÉCOLE
SEXE	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	

L'ENFANT SUIV-IL UN RÉGIME PARTICULIER : (ALIMENTAIRE, ALLERGIE...)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
SI OUI LE(S)QUEL(S) :		
A-T-IL DES ALLERGIES :		
MÉDICAMENTEUSES :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ASTHME : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
ALIMENTAIRES :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	AUTRES :
PRÉCISER LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR :		
A-T-IL UN PAI (PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ) ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
SUIV-IL UN TRAITEMENT MÉDICAL	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
SI OUI : joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).		
AUCUN MÉDICAMENT NE POURRA ÊTRE ADMINISTRÉ SANS PAI AVEC ORDONNANCE.		
PORTE-T-IL DES LUNETTES, LENTILLES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, Etc. ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
SI OUI LE(S)QUEL(S) :		

MÉDECIN DE FAMILLE				
NOM :		ADRESSE :		TÉL :
L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ? (ENTOURER SI OUI BARRER SI NON)				
RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	SCARLATINE

[illegible]

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

RÉSIDE-T-IL AVEC LE PÈRE ET /OU LA MÈRE ? .....

GARDE ALTERNÉE ☐ OUI ☐ NON

Si oui cocher la semaine qui vous concerne o paire o impaire

PÈRE OU BEAU-PÈRE .....

ADRESSE PERSONNELLE .....

TRAVAIL : .....

Tél. Travail ..... Tél. Personnel .....

E-mail : .....

N° S.SOCIALE .....

Nom et adresse de l'assurance + n° de police : .....

**En cas de garde alternée, les 2 parents rempliront chacun leur dossier respectif**

MÈRE OU BELLE-MÈRE .....

ADRESSE PERSONNELLE .....

TRAVAIL : .....

Tél. Travail ..... Tél. Personnel .....

E-mail : ..... @ .....

N° S.SOCIALE .....

Nom et adresse de l'assurance + n° de police : .....

## ADULTES AUTORISÉS À VENIR CHERCHER L'ENFANT :

NOM	LIEN DE PARENTÉ	N° TÉL
NOM	LIEN DE PARENTÉ	N° TÉL
NOM	LIEN DE PARENTÉ	N° TÉL
NOM	LIEN DE PARENTÉ	N° TÉL

## PRÉ-INSCRIPTION AUX ACCUEILS PÉRISCOLAIRES

SOUHAITEZ-VOUS INSCRIRE VOTRE ENFANT (places limitées) ?

**MATIN DE 7H45 A 8H50**

o SEMAINE			o PLANNING FOURNI 1 MOIS À L'AVANCE		
o LUNDI	o MARDI	o MERCREDI	o JEUDI	o VENDREDI	

HEURE APPROXIMATIVE D'ARRIVÉE DE L'ENFANT :

**SOIR de 16h15 à 17h15**

o SEMAINE			o PLANNING FOURNI 1 MOIS À L'AVANCE		
o LUNDI	o MARDI		o JEUDI	o VENDREDI	

**SOIR de 17h15 à 18h15**

o LUNDI	o MARDI	o JEUDI	o VENDREDI
---------	---------	---------	------------

HEURE APPROXIMATIVE DE DÉPART DE L'ENFANT :

- ☐ DU 6 SEPTEMBRE AU 18 OCTOBRE
- ☐ DU 8 NOVEMBRE AU 20 DÉCEMBRE
- ☐ DU 10 JANVIER AU 21 FÉVRIER
- ☐ DU 14 MARS AU 18 AVRIL
- ☐ DU 9 MAI AU 4 JUILLET

**POUR UN ENFANT SCOLARISÉ AU RIALET INSCRIPTION AU BUS ?**

- ☐ OUI ☐ NON
- ☐ MATIN ☐ SOIR

## INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

VOTRE ENFANT FRÉQUENTERA-T-IL LE RESTAURANT SCOLAIRE?				OUI	NON
MATERNELLE	OU	ÉLÉMENTAIRE			
FRÉQUENTATION RÉGULIÈRE		OUI	NON	LE NON EST SOUS RÉSERVE D'ACCEPTATION	
OCCASIONNELLE	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	
DATE D'INSCRIPTION					

## PRÉ-INSCRIPTION À L'EAL

### SOUHAITEZ-VOUS INSCRIRE VOTRE ENFANT (places limitées) ?

- |                                 |                              |
|---------------------------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> TOUSSAINT | <input type="radio"/> PÂQUES |
| <input type="radio"/> HIVER     | <input type="radio"/> ÉTÉ    |

POUR INSCRIRE VOTRE ENFANT, IL FAUT REMPLIR ET REMETTRE LE DOSSIER D'INSCRIPTION AUX DATES PRÉVUES AUPRÈS DU GUICHET UNIQUE.

## PRÉ-INSCRIPTION À PLANÈTE MERCREDI (DE 12H00 À 17H00)

### SOUHAITEZ-VOUS INSCRIRE VOTRE ENFANT?

- ☐ DU 13 SEPTEMBRE AU 18 OCTOBRE
- ☐ DU 8 NOVEMBRE AU 20 DÉCEMBRE
- ☐ DU 10 JANVIER AU 21 FÉVRIER
- ☐ DU 14 MARS AU 18 AVRIL
- ☐ DU 9 MAI AU 27 JUIN

INSCRIPTION À L'ACCUEIL ÉCHELONNÉ (DE 17H À 18H15) ☐ SOIR

## PRÉ-INSCRIPTION À L'EMS (ÉCOLE MUNICIPALE DES SPORTS)

### SOUHAITEZ-VOUS INSCRIRE VOTRE ENFANT? (places limitées)

- ☐ DU 20 SEPTEMBRE AU 18 OCTOBRE
- ☐ DU 8 NOVEMBRE AU 20 DÉCEMBRE
- ☐ DU 10 JANVIER AU 21 FÉVRIER
- ☐ DU 14 MARS AU 18 AVRIL
- ☐ DU 16 MAI AU 20 JUIN
- ☐ Je m'engage à m'assurer de la présence des animateurs avant de laisser mon enfant pour les activités et à être présent (e) à la fin des séances pour le reprendre en charge.

## DROIT À L'IMAGE

J'autorise la mairie de Cogolin à publier et utiliser les photos, les films et les enregistrements audio sur lesquels figurent mon enfant (dans le cadre des activités durant les pauses méridiennes, extrascolaires EAL et périscolaires). Ceux-ci pourront être reproduits par la mairie en partie ou en totalité sur tout support (internet, revues, supports municipaux).

☐ OUI ☐ NON

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

J'ATTESTE SUR L'HONNEUR L'EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS FOURNIS, AVOIR PRIS CONNAISSANCE ET APPROUVE LES DIFFÉRENTS RÈGLEMENTS INTÉRIEURS.

Lu et approuvé

à Cogolin le \_\_/\_\_/\_\_

Signature

## PHOTOCOPIES DES DOCUMENTS OBLIGATOIRES

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> JUSTIFICATIF DE DOMICILE DE – DE 3 MOIS | <input type="checkbox"/> LIVRET DE FAMILLE   |
| <input type="checkbox"/> VACCINATIONS À JOUR (DT POLIO)          | <input type="checkbox"/> ATTESTATION D'ASSURANCES EXTRASCOLAIRES                     |
| <input type="checkbox"/> DERNIER AVIS D'IMPOSITION POUR LES EAL  | <input type="checkbox"/> CONTRAT DE TRAVAIL DES 2 PARENTS OU ATTESTATION D'EMPLOYEUR |
| <input type="checkbox"/> DERNIÈRES FICHES DE SALAIRE DES PARENTS |  |

## LE RÈGLEMENT PAR PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

POUR LES FAMILLES SOUHAITANT BÉNÉFICIER DU PAIEMENT PAR PRÉLÈVEMENT RÉCURRENT LE 5 DU MOIS

POUR LES FAMILLES SOUHAITANT RENOUVELER LE PAIEMENT PAR PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

En cas d'inscription occasionnelle, modification ou annulation, il est impératif de nous retourner votre demande par ***courrier écrit ou par mail au moins un mois à l'avance.***

Afin de faciliter vos paiements, la Ville de COGOLIN met à votre disposition le service en ligne « Portail Familles » sur le site [cogolin.fr](http://cogolin.fr).

Il s'agit d'un espace personnel et sécurisé, accessible 24h/24 et 7 jours / 7, qui vous permet d'accéder à votre compte et de régler vos factures de restauration scolaire et de périscolaire par carte bancaire :

Pour adhérer au « Portail Familles », il suffit de remplir les champs ci-dessous :

- J'opte pour le règlement électronique : ☐ Oui ☐ Non
- Je renseigne mon adresse mail pour bénéficier du Portail Familles :

Pour nous joindre : 04.94.54.78.35 ou 04.94.54.76.30 - Mail : [guichetunique@cogolin.fr](mailto:guichetunique@cogolin.fr)

**UNE BOITE AUX LETTRES EST À VOTRE DISPOSITION AU GUICHET UNIQUE**

**AVENUE DES MURIERS 83310 COGOLIN (ENTRE LA POSTE ET LE STADE)**

LA DATE LIMITE DES INSCRIPTIONS EST **LE 9 JUIN 2017**

[https : //facebook.com/Cogolin-Animation-Jeunesse](https://facebook.com/Cogolin-Animation-Jeunesse)

## CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE ANIMATION JEUNESSE

ACTIVITÉS SCOLAIRES						ACTIVITÉS EXTRASCOLAIRES			
ÉCOLE	CLASSE	CANTINE	BUS	APC	PÉRISCOLAIRE	PLANÈTE MERCREDI	EMS	EAL	
					MATIN			TOUSSAINT	FÉVRIER
DÉROGATION			PAI		SOIR	EN ATTENTE	DOCS	PÂQUES	ÉTÉ
NOM DE L'AGENT, DATE ET OBSERVATIONS									
MODIFIÉ LE  --/--/--  PAR									
ANNULÉ LE  --/--/----  PAR									