



MAIRIE DE COGOLIN - SERVICE ANIMATION JEUNESSE
GUICHET UNIQUE - AVENUE DES MÛRIERS - 83310 COGOLIN (entre la poste et le stade)
FICHE D'INSCRIPTIONS AUX DIFFÉRENTS ACCUEILS
ANNÉE 2020-2021

DOSSIER INSCRIPTIONS ANNÉE SCOLAIRE 2020/2021

À RETOURNER AU GUICHET UNIQUE DU 08 JUIN AU 10 JUILLET 2020

Tout dossier non déposé directement aux agents ou incomplet ne sera pas accepté.

CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE	EMS	<input type="checkbox"/>
DOSSIER PÈRE <input type="checkbox"/>	PÉRI	<input type="checkbox"/>
DOSSIER MÈRE <input type="checkbox"/>	CANTINE	<input type="checkbox"/>

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

NOM	PRÉNOM	
AGE	CLASSE EN SEPT 2020	ÉCOLE
SEXE	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

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

EN GARDE ALTERNÉE ? ☐ OUI ☐ NON

ATTENTION : En cas de garde alternée, les 2 parents rempliront chacun leur dossier respectif.

Si oui, cocher les semaines qui vous concernent : o paires o impaires

INFORMATIONS CONCERNANT LA FAMILLE :

NOM ET PRÉNOM DU PÈRE OU BEAU-PÈRE : _____

ADRESSE PERSONNELLE : _____

TRAVAIL : _____

Tél. Travail : _____ Tél. Personnel : _____

E-mail : _____ @ _____

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

NOM ET PRÉNOM DE LA MÈRE OU BELLE-MÈRE : _____

ADRESSE PERSONNELLE : _____

TRAVAIL : _____

Tél. Travail : _____ Tél. Personnel : _____

E-mail : _____ @ _____

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

N° ALLOCATAIRE CAF : _____

ADULTES AUTORISÉS À VENIR CHERCHER L'ENFANT (UNIQUEMENT DES PERSONNES MAJEURES) :

NOM	lien de parenté	n° tél
NOM	lien de parenté	n° tél
NOM	lien de parenté	n° tél
NOM	lien de parenté	n° tél

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'ENFANT SUIV-IL UN RÉGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER ? : ☐ OUI ☐ NON

SI OUI LE(S)QUEL(S) ? : _____

A-T-IL DES ALLERGIES ? : **(si oui, voir ci-dessous car un PAI est à fournir)**

MÉDICAMENTEUSES : ☐ OUI ☐ NON

AUTRES : ☐ OUI ☐ NON

ALIMENTAIRES : ☐ OUI ☐ NON

PRÉCISER LA CAUSE DE L'ALLERGIE: _____

A-T-IL UNE PRISE EN CHARGE MÉDICALE PARTICULIÈRE NECESSITANT **UN PAI** (PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ) ?
☐ OUI ☐ NON

Si votre enfant présente une pathologie à risques (asthme, épilepsie, maladie, allergie, etc...), un PAI est à établir avec l'école et la PMI (de 3 à 5 ans) ou la Médecine Scolaire (à partir de 6 ans). L'accès de l'enfant aux services périscolaires et cantine ne sera possible qu'après délivrance de ce document au Guichet Unique.

SUIT-IL UN TRAITEMENT MÉDICAL ? ☐ OUI ☐ 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.... ? ☐ OUI ☐ 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

Entourer la phrase souhaitée :

J'AUTORISE - N'AUTORISE PAS le responsable à faire hospitaliser mon enfant en cas d'accident.

INDIQUER TOUTES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION...) EN PRÉCISANT LES DATES ET PRÉCAUTIONS À PRENDRE :

DONNEES PERSONNELLES

☐ en soumettant ce formulaire j'accepte que mes informations soient exploitées dans le cadre de l'inscription à l'école municipale, à l'accueil périscolaire, à la restauration scolaire et atteste avoir pris connaissance des mentions d'informations concernant le traitement de mes données à caractère personnel.

SOUHAITEZ-VOUS INSCRIRE VOTRE ENFANT (places limitées) ?

MATIN de 7h30 à 8h20

☐ SEMAINE☐ PLANNING **FOURNI 15 JOURS À L'AVANCE**☐ LUNDI☐ MARDI☐ JEUDI☐ VENDREDI

HEURE APPROXIMATIVE D'ARRIVÉE DE L'ENFANT :

SOIR de 16h30 à 17h30

☐ SEMAINE☐ PLANNING **FOURNI 15 JOURS À L'AVANCE**☐ LUNDI☐ MARDI☐ JEUDI☐ VENDREDI

SOIR de 17h30 à 18h15

☐ LUNDI☐ MARDI☐ JEUDI☐ VENDREDI

HEURE APPROXIMATIVE DE DÉPART DE L'ENFANT :

PRÉCISER LES DATES☐ DU 1 SEPTEMBRE AU 16 OCTOBRE☐ DU 2 NOVEMBRE AU 18 DÉCEMBRE☐ DU 4 JANVIER AU 19 FÉVRIER☐ DU 8 MARS AU 23 AVRIL☐ DU 10 MAI AU 5 JUILLET*PONT DE L'ASCENSION DU 13 AU 16 MAI 2021*

POUR UN ENFANT SCOLARISÉ AU RIALET, Y A-T-IL INSCRIPTION AU BUS ?

☐ OUI☐ NON☐ MATIN☐ SOIR

SI OUI, REMPLIR LE DOCUMENT ANNEXE DISPONIBLE AU GUICHET UNIQUE

INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE (**15 JOURS À L'AVANCE**)

VOTRE ENFANT FRÉQUENTERA-T-IL LE RESTAURANT SCOLAIRE?

OUI

NON

MATERNELLE OU ÉLÉMENTAIRE

FRÉQUENTATION RÉGULIÈRE

OUI

NON

LE NON EST SOUS RÉSERVE D'ACCEPTATION

LUNDI

MARDI

JEUDI

VENDREDI

PRÉCISER LES DATES☐ DU 1 SEPTEMBRE AU 16 OCTOBRE☐ DU 2 NOVEMBRE AU 18 DÉCEMBRE☐ DU 4 JANVIER AU 19 FÉVRIER☐ DU 8 MARS AU 23 AVRIL☐ DU 10 MAI AU 5 JUILLET*PONT DE L'ASCENSION DU 13 AU 16 MAI 2021*

POUR LES PARENTS EN CONTRATS SAISONNIERS, PENSEZ À DEPOSER AU GUICHET UNIQUE VOTRE CONTRAT OU PROMESSE D'EMBAUCHE DES QUE POSSIBLE AFIN DE VALIDER LA REINSCRIPTION DE VOTRE ENFANT POUR LA SAISON.

PRÉ-INSCRIPTION À L'EMS (ÉCOLE MUNICIPALE DES SPORTS) AU COSEC LES MERCREDIS MATINS

SOUHAITEZ-VOUS INSCRIRE VOTRE ENFANT? (places limitées) : *PRÉCISER LES DATES SI NECESSAIRE :*☐ DU 1 SEPTEMBRE AU 16 OCTOBRE☐ DU 2 NOVEMBRE AU 18 DÉCEMBRE☐ DU 4 JANVIER AU 19 FÉVRIER☐ DU 8 MARS AU 23 AVRIL☐ DU 10 MAI AU 23 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.

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 (ENTOURER LES DOCUMENTS MANQUANTS)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> JUSTIFICATIF DE DOMICILE DE MOINS DE 3 MOIS | <input type="checkbox"/> LIVRET DE FAMILLE |
| <input type="checkbox"/> VACCINATIONS À JOUR (<i>à donner à chaque nouvelle inscription et EAL</i>) | <input type="checkbox"/> ATTESTATION D'ASSURANCES RESPONSABILITE CIVILE ET EXTRASCOLAIRE |
| <input type="checkbox"/> DERNIER AVIS D'IMPOSITION POUR LES EAL | <input type="checkbox"/> CONTRAT DE TRAVAIL DES 2 PARENTS OU ATTESTATION D'EMPLOYEUR OU KBIS DE MOINS DE 3 MOIS |
| <input type="checkbox"/> LES 2 DERNIÈRES FICHES DE SALAIRE DES 2 PARENTS + CELLE DE DECEMBRE 2019 | |

LE RÈGLEMENT PAR PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

POUR LES FAMILLES SOUHAITANT BÉNÉFICIER DU PAIEMENT PAR PRÉLÈVEMENT RÉCURENT 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 deux semaines 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.

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 via le Portail Famille : ☐ 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

**UNE BOITE AUX LETTRES EST À VOTRE DISPOSITION AU GUICHET UNIQUE
AVENUE DES MURIERS 83310 COGOLIN (ENTRE LA POSTE ET LE STADE)
https : //facebook.com/Cogolin-Animation-Jeunesse**

CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE ANIMATION JEUNESSE

ÉCOLE	CLASSE	CANTINE	PAI	APC	DEROGATION LE :	BUS	EMS	PÉRISCOLAIRE	
								MATIN	SOIR
PÈRE : CDD - CDI - SAISONNIER					MÈRE : CDD - CDI - SAISONNIER				
DATE ET NOM DE L'AGENT :					OK AB		OK CHRONO		OK MAIL
OBSERVATIONS									
MODIFIÉ LE --/--/-- PAR									
ANNULÉ LE --/--/-- PAR									