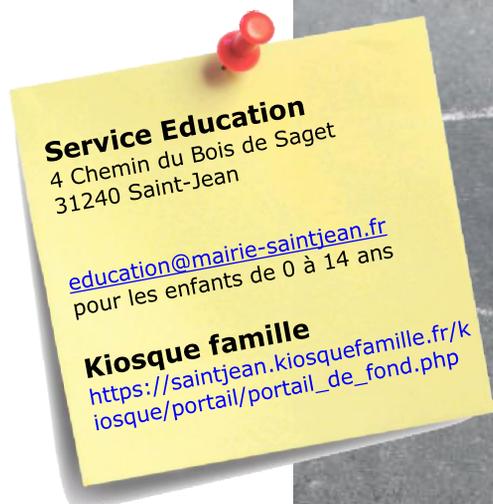


# Dossier unique d'inscription

De 0 à 14 ans

Petite Enfance – Enfance – Ados



Votre dossier doit être accompagné des justificatifs suivants :

## Pour les enfants de 0 à 3 ans

- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (*vous devez résider à Saint-Jean au moment de l'accueil de l'enfant*)
- Acte de naissance dès obtention
- Livret de famille complet ou acte de naissance des parents
- Dernier avis d'imposition (estimation du coût de l'accueil)
- Numéro CAF ou MSA
- Attestation employeur ou contrat de travail de moins de 3 mois
- Attestation de France Travail en cas de recherche d'emploi, formation, reconversion professionnelle, création d'activité....

## Pour la pré-inscription scolaire (PS, CP ou nouvel arrivant)

- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Livret de famille complet ou acte de naissance de moins de 3 mois
- Copie du carnet de vaccinations
- Jugement de séparation / divorce (parents séparés)

- Photo de l'enfant
- Certificat de radiation (si scolarisé précédemment)

## Pour les enfants de 3 à 14 ans

- Attestation d'assurance scolaire et extrascolaire
- Copie du carnet de vaccinations (*si non fourni ou en cas de changement*)
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Livret de famille complet ou acte de naissance de moins de 3 mois
- Jugement de séparation ou de divorce pour les parents séparés (*si non fourni ou en cas de changement*)
- RIB si mise en place du prélèvement automatique
- Dernier avis d'imposition si non allocataire CAF/MSA

VILLE DE  
**saintjean**

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

## RESPONSABLES LÉGAUX

N° Famille :

### Responsable n°1

Nom .....

Prénom .....

Lien avec l'enfant .....

Autorité parentale  Oui  Non

Email .....

Tél. ....

Tél. professionnel .....

Adresse .....

Code postal / commune .....

Situation familiale : .....

### Responsable n°2

Nom .....

Prénom .....

Lien avec l'enfant .....

Autorité parentale  Oui  Non

Email .....

Tél. ....

Tél. professionnel .....

Adresse .....

Code postal / commune .....

Situation familiale : .....

Marié(e)s  Célibataire  Divorcé(e)s  Séparé(e)s  Pacsé(e)s  Union libre  Veuf(ve)

## RÉGIME

Allocataire CAF  MSA  Autre régime spécifique .....

N° CAF ou MSA : ..... Nom et Prénom de l'allocataire : .....

Je n'autorise pas les services municipaux à consulter mon quotient familial auprès de la CAF ou de la MSA.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES liées à la situation familiale et / ou professionnelle

.....  
.....

## INFORMATIONS

Souhaitez-vous recevoir par mail des informations sur les activités de la commune ?  Oui  Non

Si vous cocher « Oui », vous recevrez, par mail, des informations relatives à la petite enfance, à l'école, au périscolaire et à l'extrascolaire mais également des informations sur des spectacles, des sorties et des événements sur Saint-Jean.

Si vous cocher « Non », vous recevrez, par mail, des informations relatives à la petite enfance, à l'école, au périscolaire et à l'extrascolaire.

## ENFANTS

	Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe	Etablissement fréquenté
Enfant 1					
Enfant 2					
Enfant 3					
Enfant 4					
Enfant 5					

# PRE-INSCRIPTION PETITE ENFANCE

## De 0 à 3 ANS

### ENFANT

N°enfant :

Non ..... Prénom.....

Naissance prévu ..... Date de naissance .....

Demande pour le ..... Mode d'accueil actuel .....

### SITUATION PROFESSIONNELLE

#### Responsable n°1

Profession.....

Lieu de travail.....

Horaire de travail.....

Sans emploi.....

En recherche d'emploi.....

En formation.....

Congé parental.....

Autre.....

#### Responsable n°2

Profession.....

Lieu de travail.....

Horaire de travail.....

Sans emploi.....

En recherche d'emploi.....

En formation.....

Congé parental.....

Autre.....

### MODE D'ACCUEIL SOUHAITÉ

#### Accueil Collectif

Etablissement d'accueil de l'enfant de 2 mois et demi jusqu'à l'entrée à l'école maternelle.

Crèches :  « La Pitchounelle »  « Au Pays des Fées »

Un accueil régulier et occasionnel sont proposés du lundi au vendredi de 7h30 à 18h30 :

accueil régulier :  lundi  mardi  mercredi  jeudi  vendredi

accueil occasionnel :  lundi  mardi  mercredi  jeudi  vendredi

Horaire souhaité : Heure d'arrivée ..... Heure départ .....

Horaire atypique : à préciser .....

#### Accueil Individuel

Assistant(e) Maternel(le) Agréé(e) à domicile

Maisons d'Assistants Maternels

Garde au domicile familial

Estimation du coût de l'accueil .....

### INFORMATIONS

J'atteste informer l'autre parent de l'enfant, de cette demande de pré-inscription.

J'atteste exercer l'autorité parentale sur l'enfant pour lequel je demande l'inscription, que les déclarations ci-dessus sont conformes à la réalité et que je suis informé(e) qu'est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende le fait d'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts. *Article 441-7 du code pénal*

Date de la demande :

Signature Responsable 1 :

Signature Responsable 2 :

# PRE-INSCRIPTION SCOLAIRE

## ENFANT

Nom.....

Prénom.....

Date de naissance.....

Lieu de naissance.....

Sexe M  F 

Adresse.....

Code postal / commune .....

### Cadre réservé à l'administration :

S T B @

#### Décision du Maire de Saint-Jean

Ecole où l'enfant peut être admis à partir du.....

 Joséphine Baker  Maternelle  Elémentaire Marie-Louise Dissard  Maternelle  Elémentaire Marcel Langer  Maternelle  ElémentairePour le Maire, Première Adjointe déléguée à l'Education et à la Famille  
**Céline MORETTO**

## SCOLARITÉ

Ecole fréquentée actuellement.....

Type d'accueil actuel (pour inscription PS).....

*(Famille, crèche, assistante maternelle, Mam, garde à domicile...)*Ecole du secteur si connu :  Joséphine Baker  
 Marie-Louise Dissard  Dérrogation (à motiver via formulaire)  
 Marcel Langer

Classe fréquentée actuellement :

en Maternelle :  PS  MS  GSen Elémentaire :  CP  CE1  CE2  CM1  CM2  ULIS

## SANTÉ

Mon enfant présente une allergie alimentaire  Oui  Non si oui, préciser.....une allergie médicamenteuse  Oui  Non si oui, préciser.....

des difficultés de santé nécessitant un traitement médical (PAI)

 Oui  Non si oui, préciser.....Mon enfant est en situation de handicap  Oui  Non si oui, préciser.....*Fournir Notification MDPH ou document AEEH*Mon enfant a une restriction alimentaire\*  Non, régime standard Oui, régime sans porc Oui, régime sans viande**\*Un seul choix possible**

## AUTRES INFORMATIONS

J'autorise mon enfant à sortir seul (à partir de 6 ans)  Oui  NonRamassage scolaire (à partir du CP)  Oui  NonDroit à l'image  Oui  Non

J'atteste informer l'autre parent de l'enfant, de cette demande de pré-inscription scolaire.

J'atteste exercer l'autorité parentale sur l'enfant pour lequel je demande l'inscription scolaire, que les déclarations ci-dessus sont conformes à la réalité et que je suis informé(e) qu'est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende le fait d'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts. *Article 441-7 du code pénal***Signature Responsable 1 :****Signature Responsable 2 :**

# MODE D'EMPLOI

## CANTINE, ALAE, ALSH ET CLUB ADO

### ACCÈS AU KIOSQUE FAMILLE

Dès communication de votre code famille, vous pouvez créer votre espace personnel sur le Kiosque famille (disponible sur le site de la mairie de Saint-Jean), en cliquant sur « S'inscrire (première utilisation) » puis remplir le formulaire.

Ensuite vous pourrez vous connecter au Kiosque famille avec votre code famille et votre mot de passe.

En cas d'oubli de mot de passe, cliquer sur « Mot de passe oublié », remplir avec votre adresse mail. Vous recevrez sur votre mail, un lien permettant la réinitialisation de votre mot de passe.

### DOSSIER D'INSCRIPTION CANTINE, ALAE, ALSH ET CLUB ADO

Ce dossier est à remplir obligatoirement avant toute fréquentation aux activités et doit être renouvelé chaque année. Il se fait directement sur votre Kiosque famille en cliquant sur « **Dossier Général et Sanitaire ANNUEL** ».

### CANTINE ET ALAE

L'ALAE du matin est ouvert du lundi au vendredi de 7h30 à 9h ; l'ALAE du soir, les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 16h15 à 18h30 ; l'ALAE du mercredi après-midi de 13h30 à 18h30.

- Inscription

Après validation de votre dossier, vous pouvez inscrire votre enfant à la cantine et à l'ALAE en allant sur « **Inscription à une activité** ».

- Réservation et annulation

Vous pourrez ensuite modifier vos réservations de cantine et d'ALAE du mercredi après-midi en allant dans « **Mes réservations** » puis cliquer sur « **Modifier** ».

Il est possible d'annuler ou modifier vos réservations sur le Kiosque famille jusqu'à la veille avant 9h et le vendredi avant 9h pour le lundi. Un certificat médical ne permet pas d'annuler une cantine.

Pour modifier vos réservations d'ALAE du soir, vous pouvez le faire directement auprès de votre ALAE.

### ALSH ET CLUB ADO

- ALSH (de la PS au CM2)

L'accueil a lieu, sur l'une des écoles de Saint-Jean, de 7h30 à 18h30 en journée ou demi-journée avec ou sans repas.

Accueil	Arrivée	Départ
<b>Journée</b>	7h30 à 9h30	16h30 à 18h30
<b>Matin sans repas</b>	7h30 à 9h30	11h30 à 12h
<b>Matin avec repas</b>	7h30 à 9h30	13h30 à 14h
<b>Après-midi sans repas</b>	13h30 à 14h	16h30 à 18h30
<b>Après-midi avec repas</b>	11h30 à 12h	16h30 à 18h30

Les inscriptions sont ouvertes 5 semaines avant le début des vacances et ferment 2 semaines avant.

Vous pouvez inscrire votre enfant sur le Kiosque famille en allant sur « **Inscription à une activité** ».

Les annulations et modifications peuvent se faire, sans facturation, tant que les inscriptions sont ouvertes. Le programme des activités est disponible uniquement après la clôture des inscriptions.

- Club Ado (de la 6<sup>ème</sup> à la 3<sup>ème</sup>)

L'accueil a lieu, à l'ANneXe, de 8h45 à 18h en journée ou demi-journée.

Accueil	Arrivée	Départ
<b>Journée</b>	8h45 à 10h	16h à 18h
<b>Matin</b>	8h45 à 10h	12h à 13h
<b>Après-midi</b>	12h à 13h	16h à 18h

Le repas doit être fourni par la famille.

Les inscriptions sont ouvertes 5 semaines avant le début des vacances et ferment une semaine avant.

Vous pouvez inscrire votre enfant sur le Kiosque famille en allant sur « **Inscription à une activité** ».

Les annulations et modifications peuvent se faire, sans facturation, tant que les inscriptions sont ouvertes. Le programme des activités est disponible sur le Kiosque famille.

# FICHE D'INSCRIPTION CANTINE, ALAE, ALSH ET CLUB ADO

## ENFANTS FRÉQUENTANT LES ÉCOLES DE SAINT-JEAN

### Inscription à l'ALAE et à la cantine

Un accueil périscolaire (ALAE) est possible avant la classe, de 7h30 à 9h, et après la classe, de 16h15 à 18h30 le lundi, mardi, jeudi et vendredi et de 13h30 à 18h30 le mercredi.

Ces réservations seront, à défaut, valables sur l'ensemble de l'année scolaire.

	Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi		J'opte pour la fréquentation occasionnelle
<b>Nom, Prénom</b>											
ALAE	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cantine et ALAE midi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>Nom, Prénom</b>											
ALAE	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cantine et ALAE midi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>Nom, Prénom</b>											
ALAE	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cantine et ALAE midi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>Nom, Prénom</b>											
ALAE	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cantine et ALAE midi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

L'ALAE du soir peut être modifié en cours d'année directement auprès de l'équipe ALAE de votre école.

L'ALAE du mercredi après-midi doit être réservé ou annulé au maximum la veille avant 9h (mardi).

La cantine doit être réservée ou annulée au maximum la veille avant 9h ou le vendredi avant 9h pour le lundi.

Un certificat médical ne permet pas d'annuler une cantine, ni un ALAE du mercredi après-midi.

## AUTORISATION DE SORTIE

	Nom	Prénom	Classe	École
Enfant 1				
	J'autorise mon enfant à sortir seul de l'activité <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Enfant 2				
	J'autorise mon enfant à sortir seul de l'activité <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Enfant 3				
	J'autorise mon enfant à sortir seul de l'activité <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Enfant 4				
	J'autorise mon enfant à sortir seul de l'activité <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

## CONTACTS DES PERSONNES HABILITÉES À RECUPÉRER LES ENFANTS

	Contact 1	Contact 2	Contact 3	Contact 4
Nom Prénom				
Téléphone				
Lien avec l'enfant				

# FICHE D'INSCRIPTION CANTINE, ALAE, ALSH ET CLUB ADO (suite)

## ASSURANCE SCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE

L'enfant doit être couvert par une assurance scolaire et extrascolaire.

Nom de l'assureur : ..... N°contrat : .....

**L'attestation d'assurance devra être fournie au guichet unique, par mail, courrier ou via le Kiosque famille.**

## DROIT À L'IMAGE

J'autorise la Ville de Saint-Jean à utiliser et publier la photo ciblée de votre enfant pour une diffusion intérieure et/ou extérieure aux établissements faisant l'objet de cette inscription (journaux locaux, gazette de la commune, articles, flyers).

Oui  Non

## FACTURATION

La facture est mensuelle et regroupe toutes les prestations consommées (Cantine, ALAE, ALSH, Club Ados).

Elle est établie chaque début de mois pour le mois précédent avec un délai de paiement de 2 mois. Elle est envoyée par voie électronique et téléchargeable sur le Kiosque Famille.

Préciser qui est le redevable des factures :

- Responsable légal 1 ou conjoint domicilié dans le même foyer
- Responsable légal 2 (lors de séparation)
- Facturation partagée : joindre un courrier co-signé indiquant le partage souhaité
- Facturation alternée : joindre le calendrier de garde pour l'année scolaire co-signé

## INFORMATIONS GÉNÉRALES

- Je certifie l'exactitude des renseignements complétés par mes soins dans ce dossier et m'engage à signaler immédiatement toute modification.
- Je certifie être titulaire de l'autorité parentale nécessaire à l'établissement de ce dossier et effectuer cette démarche en accord avec l'autre parent non signataire.
- J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et j'autorise la Ville de Saint-Jean à me communiquer toute information utile par mail.

Fait à Saint-Jean le, .....

**Signature (nom, prénom)**

« Les informations collectées par le guichet unique de la Ville de Saint-Jean aux fins d'exécution d'une mission relevant de l'exercice de l'autorité publique, font l'objet d'un traitement ayant pour finalité la gestion des inscriptions. Ces informations relatives aux données personnelles sont à destination exclusive des agents habilités et des organismes publics et administrations pour répondre aux obligations légales et seront conservées jusqu'à 36 mois maximum, après la demande de droit à l'oubli effectuée par l'utilisateur ou en cas d'inactivité dans la base de données.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement. Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès.

Vous pouvez, pour des motifs tenant à votre situation particulière, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Pour exercer vos droits, merci d'adresser votre courrier RAR à l'Agence Technique Départementale de Haute-Garonne à l'adresse suivante [dpo@atd31.fr](mailto:dpo@atd31.fr). Nous vous recommandons de joindre la copie d'une pièce d'identité. Sous réserve d'un manquement à aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON DE L'ENFANT

Nom :	Prénom :	Date de naissance :
-------	----------	---------------------

## VACCINATION

VACCINS	EFFECTUE	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS	EFFECTUE	DATES DES DERNIERS RAPPELS
<i>Diphtérie</i>			<i>Hépatite b</i>		
<i>Tétanos</i>			<i>Pneumocoque</i>		
<i>Poliomyélite</i>			<i>Rougeole-Oreillon-Rubéole</i>		
<i>Coqueluche</i>			<i>Méningite c</i>		
<i>Haemophilus influenzae b</i>			<i>BCG</i>		

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION.  
Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Mon enfant a une restriction alimentaire\*  Non, régime standard  
 Oui, régime sans porc  
 Oui, régime sans viande **\*Un seul choix possible**

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 pris sans ordonnance.**

L'enfant a-t-il déjà eu les allergies suivantes :

- Asthme  Oui  Non
- Alimentaires  Oui  Non
- Médicamenteuses  Oui  Non
- Autres (animaux, plantes, pollen...)  Oui  Non

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir** (Si automédication le signaler).

Le mineur présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales (informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ?  Oui  Non

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

<i>Rubéole</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>Varicelle</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>Angine</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>Coqueluche</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>Rhumatisme articulaire</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<i>Oreillons</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>Otite</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>Rougeole</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>Scarlatine</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

## RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficulté de sommeil, énurésie nocturne :

## RESPONSABLE DU MINEUR

Nom ..... Prénom .....  
Tel. domicile ..... Tel. Travail ..... Tel. Portable .....  
Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif) .....  
Numéro de sécurité sociale (dont dépend l'enfant) (obligatoire) .....

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

DATE

SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL