

**OUVERTURE DES INSCRIPTIONS
AUX ACTIVITES PERISCOLAIRES 2019/2020
Du lundi 27 mai au mercredi 31 juillet 2019 pour la rentrée scolaire
du lundi 2 septembre 2019**

Pour cela, plusieurs possibilités :

❖ **En téléchargeant le dossier sur le site de la ville de Grasse :**

www.grasse.fr – onglet petite enfance et jeunesse / service jeunesse / accueil de loisirs, **et en le renvoyant :**

- Soit par **MAIL** à l'adresse suivante : secretariat.animation.jeunesse@ville-grasse.fr et **UNIQUEMENT** à cette adresse mail. Tout dossier reçu sur une autre adresse mail du Service Jeunesse ne sera pas pris en compte.

- Soit par **COURRIER** : Mairie de Grasse – Service Jeunesse – BP 12069 – 06131 GRASSE CEDEX.

❖ **Au Service Jeunesse** – 47 Chemin des Capucins – Quartier St-Claude – GRASSE

Le secrétariat est ouvert du lundi au jeudi de 8h30 à 17h30 et le vendredi de 8h30 à 16h30.

- Les dossiers sont à retourner **IMPERATIVEMENT** avant le 31 juillet 2019. Pour les dossiers reçus après cette date l'inscription ne sera prise en compte qu'à partir du lundi 9 septembre 2019.

- **Paiement** : merci de bien vouloir indiquer sur votre dossier si vous souhaitez recevoir la facture par courrier ou payer via le portail famille.

❖ Par le portail famille : <https://famille.grasse.fr>

❖ Par courrier, la facture vous sera envoyée et l'inscription ne sera validée qu'à réception du paiement.



- **AFIN QUE VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION SOIT PRIS EN COMPTE MERCI DE RESPECTER LES CONSIGNES SUIVANTES :**

- **TOUS LES DOCUMENTS TRANSMIS PAR MAIL DOIVENT ETRE SCANNES. LES DOCUMENTS PHOTOGRAPHIES NE SERONT PAS PRIS EN COMPTE ET LE DOSSIER SERA REFUSE.**

- **AUCUNE PHOTOCOPIE NE SERA FAITE SUR PLACE**

- **NE PAS IMPRIMER LE DOSSIER D'INSCRIPTION EN RECTO-VERSO ET SIGNER TOUS LES DOCUMENTS**

-
TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE AUTOMATIQUEMENT
-
-
-
-

PIECES A FOURNIR

- Dossier complété et signé
- Une photo de l'enfant
- Carnet de santé ou photocopie des vaccins
- Numéro allocataire (C.A.F)
- Photocopie du dernier avis d'imposition
- Photocopie de l'assurance scolaire 2019/2020 (possibilité de la fournir ultérieurement)
- Photocopie jugement de divorce ou attestation de séparation s'il y a lieu
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois

-
Pour les personnes divorcées ou séparées fournir le numéro allocataire et l'avis d'imposition du parent qui effectue l'inscription et qui paye la facture.

	<u>PERISCOLAIRE</u> 16h30 – 18h30
TARIFS	Le tarif est calculé en fonction du quotient familial dans une fourchette comprise entre 3,90 € et 25 € par mois pour les grassois. (30 € pour les familles hors commune)

DOSSIER D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE 2019/2020

PARENT QUI EFFECTUE L'INSCRIPTION : MERE PERE AUTRES
 AUTORITE PARENTALE : CONJOINTE MERE UNIQUEMENT PERE UNIQUEMENT AUTRES
 SMS ALERTE : /___/___/___/___/___/

PARENT 1

Situation actuelle : marié(e) pacsé(e) en couple célibataire Veuf (ve)
 divorcé(e)* séparé(e)*

* Merci de compléter **IMPERATIVEMENT** la partie relative à «la composition du foyer »

NOM Prénom :

Date de naissance : /___/___/___/___/___/ Lieu de naissance : Dpt : /___/

Adresse :

CP /___/___/___/___/___/ Commune

Tél Fixe : /___/___/___/___/___/ Mobile : /___/___/___/___/___/

Adresse mail :@.....

Profession : Catégorie professionnelle :

Employeur : professionnel : /___/___/___/___/___/

N° Allocataire :

PARENT 2

Situation actuelle : marié(e) pacsé(e) en couple célibataire divorcé(e) séparé(e)
 Veuf (ve)

NOM Prénom :

Date de naissance : /___/___/___/___/___/ Lieu de naissance : Dpt : /___/

Adresse :

CP /___/___/___/___/___/ Commune

Tél Fixe : /___/___/___/___/___/ Mobile : /___/___/___/___/___/

Adresse mail :@.....

Profession : Catégorie professionnelle :

Employeur : professionnel : /___/___/___/___/___/

N° Allocataire :

COMPOSITION DU FOYER A COMPLETER IMPERATIVEMENT EN CAS DE DIVORCE OU SEPARATION DES PARENTS

Situation familiale du foyer où réside l'enfant : mariés pacsés en couple

Nom – Prénom

En qualité de : Père Mère

Famille d'accueil Autre

📞 Mobile /___/___/___/___/___/

Adresse :

CP Commune

Date de naissance /___/___/___/

Lieu de naissance Dpt.

Profession :

Employeur :

📞 Professionnel /___/___/___/___/___/

Conjoint du père ou de la mère

Nom – Prénom

📞 Mobile /___/___/___/___/___/

Adresse :

CP Commune

Date de naissance /___/___/___/

Lieu de naissance Dpt.....

Profession :

Employeur :

📞 Professionnel /___/___/___/___/___/

GARDE ALTERNEE : OUI NON

MODE DE PAIEMENT

Paiement en ligne via le portail famille OUI NON

(Si non, vous recevrez la facture par courrier).

Autorisez-vous une autre personne à payer les factures OUI NON

Si oui, nom de la personne :

📧 Mail pour recevoir les factures via le portail famille :@.....

IMPORTANT : Pour les parents divorcés ou séparés fournir le numéro allocataire et l'avis d'imposition du parent qui effectue l'inscription et qui paye la facture.

DOSSIER ENFANTS A COMPLETER

Enfant 1

Nom :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Ecole : Classe :

Votre enfant est-il porteur de handicap ? NON OUI

Si oui, lequel :

Percevez-vous l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (l'AEEH) ? NON OUI

Enfant 2

Nom :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Ecole : Classe :

Votre enfant est-il porteur de handicap ? NON OUI

Si oui, lequel :

Percevez-vous l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (l'AEEH) ? NON OUI

Enfant 3

Nom :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Ecole : Classe :

Votre enfant est-il porteur de handicap ? NON OUI

Si oui, lequel :

Percevez-vous l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (l'AEEH) ? NON OUI

Enfant 4

Nom :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Ecole : Classe :

Votre enfant est-il porteur de handicap ? NON OUI

Si oui, lequel :

Percevez-vous l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (l'AEEH) ? NON OUI

PIECES A FOURNIR :

- Dossier complété et signé
- Une photo de l'enfant
- Carnet de santé ou photocopie des vaccins
- Numéro allocataire (C.A.F)
- Photocopie du dernier avis d'imposition
- Photocopie de l'assurance scolaire 2019/2020 (possibilité de la fournir ultérieurement)
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois

En cas de divorce ou de séparation :

- Jugement précisant l'autorité parentale et le mode de garde alternée
- Ou
- Attestation sur l'honneur concernant l'autorité parentale et le mode de garde de l'enfant établie et signée par les 2 parents

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE AUTOMATIQUEMENT

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (HORMIS LES PARENTS)

Nom – Prénom	Lien de parenté	Tél. portable	Tél. fixe

DROITS ET AUTORISATIONS

1) « SORTIE »

- J'autorise** mon enfant à quitter par ses propres moyens l'école à 17h00
- Je n'autorise pas** mon enfant à quitter seul l'école

2) « DROIT AU MAQUILLAGE »

- J'autorise** les animateurs à maquiller mon enfant lors d'activités d'expression
- Je n'autorise pas** les animateurs à maquiller mon enfant lors d'activités d'expression

3) « DROIT A L'IMAGE »

- J'autorise**
- Je n'autorise pas**

La prise de photographies et/ou de vidéos (captation, fixation, enregistrement, numérisation) le représentant dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs et leur publication le représentant sur tout support de communication et d'information relatif à ces activités et notamment la presse écrite et le site internet,

L'utilisation se fera sur tout support nécessaire à la présentation indiquée (papier, support analogique, support numérique ou projection sur un écran).

Les photographies et/ou vidéos ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages. Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques et/ou de vidéos qui vous concernent est garanti. Vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de cette photographie et/ou de vidéo si vous le jugez utile.

➔ T.S.V.P

Je soussigné(e), agissant en tant que représentant légal de mon
enfant

- **Certifie** l'exactitude des renseignements portés sur ce document,
- **M'engage** à communiquer tout changement relatif à ces renseignements,
- **Atteste** avoir pris connaissance et signé le règlement intérieur
- **Avoir** renseigné la fiche sanitaire jointe en annexe
- **Autorise** les responsables à prendre les dispositions nécessaires en cas d'intervention médicale d'urgence (hospitalisation).

Grasse, le

Signature du parent 1
(Précédé de la mention
« Vu pour acceptation »)

Signature du parent 2
(Précédé de la mention
« vu pour acceptation »)



REGLEMENT INTERIEUR



- Tout enfant inscrit au périscolaire ne pourra quitter l'école avant 17h00. Tout changement horaire devra être signalé au directeur du périscolaire avant 12h. Rappel des horaires de sortie : 17h – 17h30 – 18h – 18h15 – 18h30.
 - Les accueils de loisirs ferment leur porte à **18h30**. Au-delà de 3 retards (après 18h30) l'enfant sera susceptible d'être exclu du périscolaire. Si les parents ou les personnes autorisées restent injoignables après 18h30, le service jeunesse sera dans l'obligation de confier l'enfant au commissariat de police de Grasse dès 18h45.
 - En cas d'urgence, un numéro de téléphone **06.22.73.90.82** est à votre disposition. De plus, chaque directeur du périscolaire vous communiquera un numéro et une adresse mail de leur accueil de loisirs respectif.
 - Si vous devez effectuer un changement d'adresse, vous devez impérativement le signaler soit au Service Jeunesse soit au Service de la Vie Scolaire en leur fournissant un justificatif de domicile de moins de 3 mois.
 - Tout changement concernant les numéros de téléphone, fixe ou portable ainsi que le nom des personnes autorisées à venir chercher les enfants à l'accueil de loisirs périscolaire doit être signalé au Service Jeunesse.
 - Les parents qui désirent **annuler l'inscription de leur enfant à l'accueil de loisirs du soir doivent impérativement le faire par courrier ou par mail adressé au Service Jeunesse avant le 20 de chaque mois. Sans courrier de votre part, les mois facturés seront dus.**
 - Les remboursements peuvent avoir lieu suite à des changements de situation familiale : horaires professionnels, déménagement, licenciement, radiation scolaire.
 - Le Service Jeunesse et les animateurs des Accueils de Loisirs se réservent le droit de refuser de remettre un enfant à toute personne présentant des troubles du comportement. Ceci sur les recommandations du Commissariat de police de Grasse « pour non-assistance à mineur en danger ».
 - **Tout comportement inadapté (violence physique, verbale, non-respect des règles,)** sera sanctionné par un **avertissement et sera susceptible d'entraîner l'exclusion temporaire voire définitive du périscolaire sans remboursement du mois en cours.**
-
- La Caisse d'Allocations Familiales participe au financement de l'Accueil de Loisirs du soir par le biais de la prestation de service. Le montant payé par les familles est un **forfait mensuel** calculé à partir d'un taux d'effort appliqué sur le quotient familial, voté par le Conseil Municipal.
 - **Les parents qui dépendent de la Caisse d'Allocations Familiales autorisent le Service Jeunesse à vérifier le montant de leur quotient Familial sur CAFPRO.** (Les parents qui ne désirent pas communiquer leur revenu seront facturés au tarif maximum).
Le prix payé par les familles couvre l'ensemble des activités proposées par l'accueil de loisirs périscolaires (activités et goûters)
 - Le paiement se fera à l'inscription, pour les 2 mois à venir, puis sur facture de façon bimestrielle.
 - Tout mois commencé est dû.
 - Le non-paiement de la facture bimestrielle entraînera le recours par la Trésorerie Municipale.
 - Toute exclusion de l'accueil de loisirs périscolaire ne pourra donner lieu à un remboursement du mois en cours.

✂

Je soussigné (e), agissant en tant que représentant légal de mon enfant

.....

m'engage à avoir pris connaissance et respecter le règlement intérieur du périscolaire.

Grasse le

« Lu et approuvé »
Signature Parent 1

« Lu et approuvé »
Signature parent 2



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

NOM: _____

PRÉNOM: _____

DATE DE NAISSANCE: _____

GARÇON FILLE

- **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

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.

- **RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

l'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? 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 maladies suivantes?

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	OREILLONS	SCARLATINE
oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>	oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>	oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>	oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>	oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	
oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>	oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>	oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>	oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>	

allergies: ASTHME oui non ALIMENTAIRES oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
AUTRES _____

précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler).

indiquez ci-apres:

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

Recommandations utiles des parents:

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. Précisez.

Observations diverses:

4 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Médecin traitant :

Nom: _____ Tél: _____

Date:

Signature:



NOM

Prénom

Classe

Enseignant

Je viendrai chercher mon enfant aux horaires suivants :

Veillez entourer un seul horaire par jour

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
17h00	17h00	17h00	17h00
17h30	17h30	17h30	17h30
18h00	18h00	18h00	18h00
18h15	18h15	18h15	18h15
Après 18h15	Après 18h15	Après 18h15	Après 18h15

J'ai pris connaissance de l'organisation mise en place par la ville de Grasse et m'engage à la respecter.

Date et Signature

CONTACTS POUR LE PERISCOLAIRE

Maternelle GAMBETTA

Tél : 06. 09. 21. 45. 71

Mail : alshgambettamater@gmail.com

Maternelle L'EAU VIVE

Tél : 06.11.62.50.30

Mail : periscolaireleauvive@gmail.com

Maternelle ROSES DE MAI

Tél : 06.22.16.53.59

Mail : al.maternelle.rosesdemai@gmail.com

Maternelle LES CIGALES

Tél : 06.11.57.66.21

Mail : alshcigales@gmail.com

Maternelle LES JASMINS

Tél: 06.14.35.44.25

Mail : periscolaire.lesjasmins@gmail.com

Maternelle ST ANTOINE

Tél : 06 .11. 64 .41. 82

Mail : al.stantoinematernelle.grasse@gmail.com

GROUPE SCOLAIRE ST MATHIEU

Tél : 06 27 13 27 50

Mail : al.saintmathieu.grasse@gmail.com

ELEMENTAIRE G PHILIPPE

Tél : 06. 22. 56. 79. 45

Mail : al.gerardphilipe.grasse@gmail.com

ELEMENTAIRE ST EXUPERY

Tél : 06 .22. 16. 53. 48

Mail : al.saintexupery@gmail.com

ELEMENTAIRE ST JACQUES

Tél : 06. 23. 76. 07. 90

Mail : ecolestjacquesprimaire@gmail.com

ELEMENTAIRE PRA D'ESTANG

Tél : 06. 75. 83. 11 .98

Mail : al.pra.d.estang@gmail.com

ELEMENTAIRE ST ANTOINE

Tél : 06. 22. 16. 53. 54

Mail : al.saintantoine.grasse@gmail.com

ELEMENTAIRE ST FRANCOIS

Tél : 06.28.68.18.96

Mail : al.stfrancois@gmail.com

EN CAS D'URGENCE

Tél du SERVICE JEUNESSE : 06.22.73.90.82

Pour tout changement de situation :

Mail : secretariat.animation.jeunesse@ville-grasse.fr

Tel: 04.97.05.54.33