



Merci de cocher pour tout changement de situation

☐

Responsable		Conjoint(e)	
Nom : Nom de jeune fille : Prénom : Né(e) le : Situation Familiale : Adresse : N° Sécurité sociale : Profession : Adresse Mail : Téléphone : Nombre d'enfant(s) dans le foyer : Autorité parentale : J'adhère à la facture par mail : Oui ☐ Non ☐ portailfamille.villefranche-sur-mer.fr J'autorise l'envoi de messages électroniques Oui ☐ Non ☐ par le service scolaire sur mon adresse mail	Nom : Nom de jeune fille : Prénom : Né(e) le : Situation Familiale : Adresse : N° Sécurité sociale : Profession : Adresse Mail : Téléphone : Nombre d'enfant(s) dans le foyer : Autorité parentale : J'adhère à la facture par mail : Oui ☐ Non ☐ portailfamille.villefranche-sur-mer.fr J'autorise l'envoi de messages électroniques Oui ☐ Non ☐ par le service scolaire sur mon adresse mail		
L'enfant			
Nom : Prénom : Ecole :	Sexe : Date de naissance : Lieu de naissance : Classe :		
Choix des accueils			
<u>Ecole maternelle les Magnolias</u> Restauration scolaire : Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐			
Accueil garderie forfait mensuel : Matin 7h30-8h05 : Oui ☐ Non ☐ Soir 16h00-18h30 : Oui ☐ Non ☐			
<u>Ecole Elémentaire Calderoni</u> Restauration scolaire : Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐			
Accueil garderie forfait mensuel : Matin 7h30-8h20 : Oui ☐ Non ☐ Soir 16h30-18h30 : Oui ☐ Non ☐			
<u>Etude surveillée</u> : (lundi, mardi, jeudi) Forfait 34 € : Oui ☐ Non ☐			
<u>Navette scolaire</u> : Oui ☐ Non ☐ (abonnement auprès de Scolabus : transport-scolaire@nicecotedazur.org tel : 04 89 98 16 42)			
NB : Les inscriptions aux accueils cochées seront facturées. Pour le restaurant scolaire, les absences non justifiées seront facturées -- Les absences justifiées seront régularisées le mois suivant au bout du 3^{ème} jour sur présence d'un certificat médical. La santé de votre enfant (allergie ou pathologie) impose-t-elle la mise en place d'une convention de repas spécifique (circulaire N°2003-135 du 08-09-2003) Non ☐ Oui ☐ (si oui, joindre le PAI au dossier) Présente-t-il des allergies ou intolérances alimentaires Non ☐ Oui ☐ Lesquelles.....			

Choix des types de menus : **Standard** ☐ **Autre** ☐



Merci de cocher pour tout changement de situation ☐

Documents à fournir

Pour les 1ères inscriptions

- Copie d'un justificatif de domicile de moins de trois mois (EDF, EAU D'AZUR, BAIL...)
- Copie des trois derniers bulletins de salaire des parents ou autre justificatif d'emploi ou de recherche d'emploi
- Attestation CAF avec dernier quotient familial ou copie avis impôt 2023 sur 2022 dans sa totalité ou attestation CCSS,
- SPME....
- Le cas échéant, copie du Projet d'Accueil Individualisé (PAI)
- Fiche sanitaire de liaison remplie et signée
- Les règlements cantine et périscolaire datés et signés
- Attestation d'assurance de responsabilité **pour toute l'année scolaire 2024 2025**

Il est de votre intérêt de souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels votre enfant pourrait être exposé dans le cadre des activités proposées (responsabilité civile et individuelle).

Contrat N° Compagnie d'assurance :

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Téléphone :	Téléphone :

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT SUR PRESENTATION D'UNE PIECE D'IDENTITE

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Téléphone :	Téléphone :

Exploitation d'image

M. Mme.....,

Donnent ☐

Ne donnent pas ☐

L'autorisation à la Mairie de Villefranche-Sur-Mer de reproduire ou représenter la (les) photographie(s) prise(s) par celle-ci et représentant mon enfant pour les usages suivants :

- Publication dans le cadre d'articles d'information du bulletin municipal
- Publication dans la presse
- Publication de photos ou d'images à partir des supports réalisés dans le cadre de la communication municipale

Ceci sans aucun but commercial. Les légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de la ou des) photographie(s) ne devront pas porter atteinte à ma réputation ou à ma vie privée. Cette autorisation est valable du 1^{er} septembre 2024 au 31 août 2025.

Certificat Médical Obligatoire

Je soussigné(e) Docteur.....

Certifie que l'enfant.....

Est à jour de ses vaccinations et apte à pratiquer les activités sportives dispensées lors des activités périscolaires.

Fait -à le.....Signature et cachet du médecin



Merci de cocher pour tout changement de situation ☐

Année scolaire 2024-2025

FICHE RELATIVE A LA TARIFICATION DES PRESTATIONS ENFANCE

NOM DE L'ENFANT :

Adresse du foyer où vit l'enfant :

Nombre d'enfants à charge dans le foyer :

Composition et Ressources du Foyer

NOM :

PRENOM :

Lien avec l'enfant :

Situation familiale :

Marié(e) ☐ Célibataire ☐ Pacs ☐ Union libre ☐ Divorcé (e) ☐ Veuf/ve ☐
Séparé (e) ☐

Employeur :

Adresse employeur :

.....

NOM :

PRENOM :

Lien avec l'enfant :

Situation familiale :

Marié(e) ☐ Célibataire ☐ Pacs ☐ Union libre ☐ Divorcé (e) ☐ Veuf/ve ☐
Séparé (e) ☐

Employeur :

Adresse employeur :

.....

Régime social

CAF ☐ CCSS ☐ MSA ☐ SPME ☐

Autre, à préciser :

Montant des prestations mensuelles perçues :

.....

CAF ☐ CCSS ☐ MSA ☐ SPME ☐

Autre, à préciser :

Montant des prestations mensuelles perçues :

Pièces nécessaires pour le calcul de votre quotient familial

Pour les 1ères inscriptions :

CAS n°1 : Je perçois des prestations familiales de la CAF :

Je fournis : Une attestation avec mon dernier quotient familial

CAS n°2 : Je ne perçois pas de prestations familiales de la CAF :

Je fournis : L'avis d'imposition 2023 des revenus déclarés par l'ensemble du foyer au titre de 2022 avec le dernier décompte des prestations familiales versées par ma caisse sociale (CCSS, SPME, MSA)

CAS n°3 : Je ne perçois pas de prestations familiales :

Je fournis : L'avis d'imposition 2023 des revenus déclarés par l'ensemble du foyer au titre de 2022

Pour tout changement de situation merci de nous le signaler avec justificatifs

A défaut, le tarif au plafond sera appliqué.

Je soussigné(e), Madame, Monsieur déclarent exacts l'intégralité des renseignements inscrits par mes soins dans ce dossier.

Date :

Signatures des responsables légaux



Merci de cocher pour tout changement de situation

☐

--



Villefranche
Sur Mer



Merci de cocher pour tout changement de situation



Commune de Villefranche-sur-Mer
Service Education/ Affaires Scolaires
18 Avenue Galliéni
06230 Villefranche Sur Mer
Tel : 04 93 76 33 73

Année scolaire 2024-2025