



**DOSSIER UNIQUE INSCRIPTION  
A LA CANTINE, AUX ACTIVITES PERISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES  
ANNEE SCOLAIRE 2024-2025**

Votre enfant fréquentera la cantine, une ou plusieurs des activités proposées par la Commune de Sospel en dehors du temps scolaire. Une inscription est nécessaire et obligatoire pour chaque année scolaire (**sans inscription, votre enfant ne pourra pas être accueilli**).

Le présent dossier vous permet de fournir en une seule fois les pièces justificatives pour :

- ✎ Les accueils périscolaires du matin et du soir,
- ✎ La cantine,
- ✎ Les accueils du mercredi toute la journée et des vacances scolaires.

Ce dossier unique est constitué de 2 feuilles à remplir **lisiblement recto-verso** et de documents à fournir (**liste au verso**).

Les activités (cantine, garderie, mercredi, vacances) sélectionnées sur la fiche d'inscription vous seront facturées.

Le règlement intérieur sera disponible sur le site de la Mairie, du Portail Famille ainsi qu'à l'accueil de la Mairie Annexe.

Dès que votre dossier est **complet**, vous recevrez un mail avec vos identifiants pour créer votre compte PORTAIL FAMILLE.

**CE DOSSIER EST A DÉPOSER COMPLET AU SERVICE ENFANCE JEUNESSE OU DANS LA BOITE AUX  
LETTRES DE LA MAIRIE ANNEXE AU PLUS TARD LE VENDREDI 21 JUIN 2024**

**MAIRIE ANNEXE 5 BOULEVARD DE LA 1<sup>ère</sup> D.F.L.**

**PASSÉ CE DÉLAI VOTRE ENFANT SERA INSCRIT SUR LISTE D'ATTENTE ET NE POURRA PAS RESTER A LA  
CANTINE ET/OU A L'ACCUEIL DE LOISIRS A LA RENTRÉE**

AL « Les Platanes » Ecoles  
Directrice de l'Accueil de Loisirs  
Elodie BOUKHADRA  
Tél : 06.10.01.76.21  
Mail : [centredeloisirs@sospel.fr](mailto:centredeloisirs@sospel.fr)

Mairie Annexe 5 Bd 1ere D.F.L.  
Service Enfance-Jeunesse  
Jackie MUSIAL  
Tél : 04.93.04.33.03  
Mail : [ccas@sospel.fr](mailto:ccas@sospel.fr)

## FICHE D'INSCRIPTION

Année Scolaire 2024-2025



## L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Né(e) le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
 Classe à la rentrée 2024-2025 : \_\_\_\_\_

Photo  
(Obligatoire)

## SITUATION FAMILIALE DES PARENTS :

Célibataire  Marié  Pacsé  Divorcé  Séparé  Union maritale

**En cas de divorce ou de séparation** : Quel parent a la garde de l'enfant :  Mère  Père  Autre

**Décision de justice (fournir le jugement)** :  garde exclusive  garde partagée  garde alternée

## Renseignements relatifs à votre régime d'allocations familiales auquel est rattaché l'enfant :

Régime Général : C.A.F. de \_\_\_\_\_ Numéro d'Allocataire : \_\_\_\_\_

Régime Agricole : M.S.A. de \_\_\_\_\_ Numéro d'Allocataire \_\_\_\_\_

Autres : Caisse d'Appartenance \_\_\_\_\_ Numéro d'Allocataire : \_\_\_\_\_

N° de Sécurité Sociale auquel est rattaché l'enfant : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

J'autorise la personne habilitée par la CAF à consulter mon quotient familial sur le site CDAP  Oui  Non

## Régime alimentaire particulier (Projet d'Accueil Individualisé) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Services choisis et facturés

## toute modification doit se faire par ECRIT : mail ou courrier

CANTINE (11h30-13h30)	Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>	
Garderie du Matin (7h30 à 8h30)	Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>	
Garderie du Soir (16h30 à 17h30)	Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>	
Garderie du Soir (16h30 à 18h30)	Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>	
Forfait matin + soir (préciser 1H ou 2H)	Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1h00 ou <input type="checkbox"/> 2h00
MERCREDI	<input type="checkbox"/>				

Vacances Scolaires (inscription Portail-Famille uniquement) Automne  Hiver  Printemps  Eté

## Responsable N° 1

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de Naissance : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente de celle de l'enfant) : \_\_\_\_\_

Profession et lieu : \_\_\_\_\_

Tél : Domicile : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ Portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ Travail : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

Mail : \_\_\_\_\_

Autorité parentale :  Oui  Non

## Responsable N° 2

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de Naissance : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente de celle de l'enfant) : \_\_\_\_\_

Profession et lieu : \_\_\_\_\_

Tél : Domicile : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ Portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ Travail : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

Mail : \_\_\_\_\_

Autorité parentale :  Oui  Non

**Famille d'Accueil**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de Naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ / Mail : \_\_\_\_\_

**J'ATTESTE SUR L'HONNEUR,**

- Avoir reçu et pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.
- M'engager à respecter le règlement de fonctionnement des activités que mon enfant fréquente.
- M'engager à modifier sur le portail famille tout changement pouvant intervenir.
- L'exactitude des informations figurant sur la présente fiche.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du Responsable n°1  
*Mention « Lu et approuvé »*

Signature du Responsable n°2  
*Mention « Lu et approuvé »*

# FICHE SANITAIRE ET AUTORISATION PARENTALE 2024/2025



## MINISTRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant le séjour du mineur.  
(arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou de loisirs)  
Elle est valable jusqu'au 15 août 2025, sauf indications complémentaires venant de la personne responsable.



Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  Garçon  Fille

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ Taille : \_\_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_\_

### 1- VACCINATIONS Joindre obligatoirement la copie de la page des vaccinations du carnet de santé

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Date des derniers rappels
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ou DT Polio ou Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Vaccins recommandés	Oui	Non	Date des derniers rappels
Coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hépatites B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rubéole Oreillons Rougeole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B.C.G.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES NOUS NE POURRONS PAS L'ACCUEILLIR  
UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION NE SUFFIT PAS**

### 2- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Suit-il un traitement médical :  oui  Non Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur présentation d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).  
Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

A-t-il déjà eu ou a-t-il les allergies et maladies suivantes :

- Allergie Alimentaire :  oui  Non
- Allergie Médicamenteuse :  oui  Non
- Autre Allergie (animaux, plantes) :  oui  Non
- Asthme :  oui  Non
- Diabète :  oui  Non
- Epilepsie :  oui  Non

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

La santé de votre enfant impose-t-elle la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) :  oui  Non

Si oui, vous devez impérativement contacter la Directrice ou le Directeur de l'école avant la rentrée afin d'établir un P.A.I. pour que votre enfant soit accueilli.

Votre enfant a-t-il des antécédents médicaux ou chirurgicaux ? :  oui  Non Si oui, précisez :

L'enfant présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales, des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ?  oui  Non

T.S.V.P →

### 3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre fille est-elle réglée ?  oui  Non . Votre enfant est-il énurétique ?  oui  Non

Pour le Centre Petite Enfance (3/6 ans) : votre enfant fait-il la sieste ?  oui  Non

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, etc... :

Votre enfant sait-il nager ?  oui  Non. Remarque éventuelle : \_\_\_\_\_

### 4- RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

**Responsable 1** : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_ Téléphone travail : \_\_\_\_\_

**Responsable 2** : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_ Téléphone travail : \_\_\_\_\_

#### Personnes à contacter si vous étiez injoignable (précisez le lien : famille, amis, voisins) :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_ Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_ Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

**Médecin Traitant** : Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

N° Sécurité Sociale dont dépend l'enfant : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, Responsable Légal de l'enfant :

- **Autorise** mon enfant à rentrer seul après les activités auxquelles il participe :  oui  Non

- **Autorise** mon enfant à rentrer avec les personnes suivantes :

M. ou Mme : \_\_\_\_\_

M. ou Mme : \_\_\_\_\_

M. ou Mme : \_\_\_\_\_

Et

**Certifie** que mon enfant ne présente pas de contre-indication aux activités et l'autorise à y participer.

**Autorise** la personne responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (crème solaire, crème à l'arnica, traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant selon les prescriptions du corps médical consulté.

**M'engage** à rembourser tous les frais médicaux et pharmaceutiques éventuels.

**Autorise** mon enfant à être transporté dans les véhicules ou les différents moyens de transport utilisés.

**Autorise** l'utilisation des photos prises de mon enfant sur les supports de communication de l'Accueil de Loisirs (dans le cas contraire, nous en faire la demande sur papier libre, joint au dossier d'inscription).

**Certifie** l'exactitude des renseignements donnés.

Fait à :

Date :

Signature du Responsable Légal :

## LISTE DES PIÈCES OBLIGATOIRES A FOURNIR :

### POUR TOUS LES ELEVES

- Fiche d'Inscription Année Scolaire 2024-2025, ci-jointe, dûment complétée, datée et signée.
- Fiche Sanitaire et Autorisation Parentale 2024-2025, ci-jointe, dûment complétée, datée et signée.
- Copie de la page des vaccinations du carnet de santé de votre enfant.
- 1 photo d'identité récente de l'enfant (photo imprimée sur un papier acceptée).
- Attestation d'assurance responsabilité civile couvrant l'enfant pour les activités péri et extrascolaires pour l'année 2024-2025.
- Extrait du jugement relatif à l'exercice de l'autorité parentale et des droits de garde en cas de séparation ou de divorce (pour les nouveaux inscrits).
- Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) pour tout traitement médical particulier.

**Et être à jour de tous les paiements de l'année en cours et des années antérieures**

### POUR LES ELEVES INSCRITS A LA CANTINE

- Justificatif de travail du couple (dernier bulletin de salaire, attestation, contrat).

### POUR LES ELEVES DONT C'EST LA PREMIERE INSCRIPTION A LA GARDERIE ET/OU A L'ACCUEIL DE LOISIRS

- Pour les allocataires CAF : une attestation du Quotient Familial
- Pour les allocataires MSA : une attestation du Quotient Familial
- Pour les non allocataires CAF/MSA : dernier avis d'imposition (pour l'année 2024 : avis d'impôt 2023, impôt sur les revenus de l'année 2022)
- Attestation de Paiement des prestations familiales

**Sans justificatif de revenus le tarif le plus haut pour le service concerné s'appliquera d'office**

Selon l'évolution de la réglementation et des activités proposées, d'autres attestations ou certificats médicaux pourront vous être demandés ultérieurement.

**CE DOSSIER EST A DÉPOSER COMPLET AU SERVICE ENFANCE JEUNESSE OU DANS LA BOITE AUX LETTRES DE LA MAIRIE ANNEXE AU PLUS TARD LE VENDREDI 21 JUIN 2024**

**MAIRIE ANNEXE 5 BOULEVARD DE LA 1<sup>ère</sup> D.F.L.**

**PASSÉ CE DÉLAI VOTRE ENFANT SERA INSCRIT SUR LISTE D'ATTENTE ET NE POURRA PAS RESTER A LA CANTINE ET/OU A L'ACCUEIL DE LOISIRS A LA RENTRÉE**

## PORTAIL FAMILLE :

Le portail famille est un service en ligne personnalisé et sécurisé qui permet d'effectuer les démarches suivantes :

- Gérer les informations personnelles de votre dossier (adresse, mail, téléphone, ...)
- Télécharger vos factures
- Régler les factures en ligne
- Réserver et modifier les jours de vacances, mercredi et cantine en respectant les dates butoirs
- Informer les familles

Accès par l'adresse suivante : <https://sospel.portail.ciril.sictiam.fr/>

Vous y trouverez les différentes informations et documents disponibles en téléchargement :

- Le guide CRÉATION compte PORTAIL FAMILLE
- Le guide pour ANNULER ou AJOUTER des jours de CANTINE ou de MERCREDI
- Le guide INSCRIPTION aux VACANCES SCOLAIRES
- Les menus CANTINE de la semaine