



**LA SEYNE  
SUR MER**  
GUICHET UNIQUE

Espace Docteur P. Raybaud  
04.94.06.97.00

## ***Dossier unique de demande d'inscription*** **ANNEE SCOLAIRE 2018-2019**

**LES DOSSIERS SONT  
A RETOURNER AVANT LE 13 JUILLET 2018  
DELAI DE RIGUEUR**

- ➔ **1ère campagne d'inscription du 9 Avril 2018 au 13 Juillet 2018**
- ➔ **2ème campagne d'inscription (à l'exception faite des nouveaux arrivants)  
à compter du 3 Septembre 2018**

**Pour tout dossier réceptionné après ce délai de rigueur, vos enfants ne pourront fréquenter aucune activité le 1er jour de la rentrée scolaire.**

**Vos demandes ne seront prises en compte qu'à compter du 17 Septembre 2018.**

### **PIECES A FOURNIR**

- La photocopie du dernier bulletin de salaire des 2 parents ou contrat de travail
- La photocopie du jugement de divorce
- La photocopie de l'attestation CAF du quotient familial en cours **OU** l'autorisation des familles pour le Guichet Unique d'accéder à votre compte CAF (à signer dans le dossier famille). **A défaut**, photocopie de l'avis d'imposition
- La photocopie du DT Polio uniquement

**ATTENTION : Les 3€ de droit d'inscription seront intégrés dans votre première facture du mois de Septembre 2018.**

Le prélèvement automatique vous est proposé afin de faciliter vos démarches (se renseigner auprès des agents du Guichet Unique). Pour les familles qui seraient déjà en prélèvement pour l'année scolaire 2017/2018, il n'est pas utile de renouveler cette démarche sauf en cas de changement de compte bancaire.

Pour vos demandes d'aide à la restauration, vos démarches doivent être effectuées auprès du **CCAS du 4 Juin au 14 Septembre**.

**Attention !** L'inscription à la restauration municipale auprès du Guichet Unique ne vaut pas demande d'aide à la restauration.

### INFORMATIONS

**Inscriptions et présentation des activités**  
pour Les Écoles Municipales des Sports  
**Le Samedi 1er Septembre 2018**  
Sur le Parc Braudel

**Inscriptions**  
pour l'Ecole Municipale des Beaux-Arts  
**Du 25 Juin au 30 Juin 2018**  
Sur site lors des journées portes ouvertes

**Tout dossier incomplet et/ou remis après le délai de rigueur ne pourra être traité pour la rentrée scolaire de Septembre**

**DOSSIER FAMILLE**  
**ANNEE SCOLAIRE 2018/2019**

**INFORMATIONS CONCERNANT VOTRE OU VOS ENFANTS (uniquement ceux âgés de 2 à 11 ans)**

	1er enfant	2ème enfant	3ème enfant	4ème enfant
Nom de famille				
Prénom				
Sexe				
Date de naissance				
Ecole fréquentée (2018/2019)				
Classe en 2018/2019				

**INFORMATIONS CONCERNANT LA FAMILLE**

	RESPONSABLE 1			RESPONSABLE 2 / CONJOINT		
	Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>
Nom de famille						
Nom d'usage						
Prénom						
Date de naissance						
Adresse						
Tél. portable						
Tél. travail						
Profession						
Adresse mail						

**SITUATION FAMILIALE**

Marié(e)  Pacsé(e)  Divorcé(e)\*  Séparé(e)\*  Concubinage  Célibataire

**\* En cas de divorce ou de séparation, l'autorité parentale est :**  
 Conjointe  Alternée  Exclusivement à la mère  Exclusivement au père

**Dans le cas où l'enfant ne devrait pas être remis à l'un des 2 parents, merci de nous fournir une copie du jugement de divorce ou une copie de la convention homologuée auprès du Juge aux Affaires Familiales**

Nombre d'enfant(s) : .....

**ASSURANCE EXTRA SCOLAIRE**

Nom de l'assurance	N° de contrat	Validité
.....	.....	____/____/____

N° Allocataire CAF : .....

Je, soussigné(e), Mme – Mlle – M..... autorise le service du Guichet Unique de la Mairie de La Seyne-sur-Mer à consulter mon compte CAF (accès internet à caractère professionnel mis à notre disposition par la CAF) afin d'obtenir mon quotient familial pour l'année 2018/2019.

## CERTIFICATS MEDICAUX A FOURNIR

### VACCINATIONS : à fournir obligatoirement pour chaque enfant

- une copie du carnet de vaccination ( DT Polio uniquement)

### OU

- un certificat médical du médecin traitant certifiant que l'enfant est à jour de ses vaccinations obligatoires.

### EN CAS D'INAPTITUDE A L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE (EPS) : à fournir obligatoirement

- Un certificat médical précisant le caractère total ou partiel de l'inaptitude à l'EPS et mentionnant sa durée.

Mentionner ici le nom, prénom du ou des enfants concernés :

Nom/prénom/établissement fréquenté du ou des enfants présentant une inaptitude à l'EPS :

### ENGAGEMENT :

**J'accepte** que le responsable de l'activité municipale prenne toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence ou d'accident grave survenant à mon enfant pouvant entraîner une hospitalisation,

**Je certifie** l'exactitude des renseignements portés à la connaissance du service du guichet unique,

**Je m'engage** à communiquer tout changement relatif aux renseignements donnés au service du guichet unique,

**J'atteste** avoir pris connaissance des règlements intérieurs spécifiques à chaque service,

**J'atteste** avoir pris connaissance du règlement administratif du Guichet Unique.

La Seyne-sur-Mer, le ...../...../2018

Signature des Responsables Légaux

### ATTENTION

**Si l'un de vos enfants présente un trouble de santé qui justifierait la mise en place d'un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) ou d'un A.A.I. (Animateur Accompagnateur Individualisé), merci de vous rapprocher de la référente PAI/AAI : Madame Anita BERNARD - Service Enfance - 04.94.06.97.00 afin qu'elle vous communique les documents à remplir.**

Commune de La Seyne-sur-Mer – Responsable du Service du Guichet Unique.

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des inscriptions. Les destinataires des données sont : Commune de La Seyne-sur-Mer – Responsable du Service du Guichet Unique ».

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant à Commune de La Seyne-sur-Mer – Responsable du Service du Guichet Unique. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

## AUTORISATIONS PARENTALES - ANNEE 2018-2019

Je, soussigné(e), Mme, M..... (père – mère – représentant légal)\*

\* Rayer la mention inutile

- **Autorise** les personnes nommées, par ordre de priorité, ci-dessous à récupérer mon ou mes enfant(s) **autre que les parents** :

Nom - Prénom	Qualité	Tél. domicile	Tél. portable	Tél. professionnel

- **Désigne** les personnes, par ordre de priorité, à prévenir en cas d'accident **autre que les parents** :

Nom - Prénom	Qualité	Tél. domicile	Tél. portable	Tél. professionnel

<b>Prénoms des enfants :</b>	.....	.....	.....	.....
------------------------------	-------	-------	-------	-------

<b>Autorise mon enfant à être maquillé</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
--	---	---	---	---

<b>Autorise mon enfant à être photographié et/ou filmé</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
--	---	---	---	---

Autorise la diffusion en interne (Structures et Services Municipaux)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
--	---	---	---	---

Autorise la diffusion en externe (Presse, radio, télévision)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
--	---	---	---	---

<b>Autorise mon enfant à partir seul de :</b>				
- L'accueil périscolaire (Après-midi)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
- L'accueil de loisirs (Mercredi)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
- L'accueil de loisirs (Vacances scolaires)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
- L'école Municipale des Beaux-Arts	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
- L'école Municipale des Sports	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

**PRE-INSCRIPTIONS / ACTIVITES EXTRA ET PERISCOLAIRES**

Prénom de l'enfant	1er enfant	2ème enfant	3ème enfant	4ème enfant
	.....	.....	.....	.....
<b>Accueil Périscolaire du matin</b> 7h30 - 8h30  <b>Accueil Périscolaire du soir</b>  1/ <u>activités pédagogiques</u> 16h30 – 17h30 (plage fixe)  2/ <u>garderie</u> 17h30 – 18h00	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON  <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi  <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON  <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi  <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON  <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi  <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON  <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi  <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<b>Étude surveillée</b> 16h30 – 17h30 (plage fixe)	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
<b>Restauration</b> (2 jours minimum)	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
<b>Accueil de loisirs</b> <hr/> _____  <b>Mercredi</b>	St-Exupéry <input type="checkbox"/> JJ Rousseau <input type="checkbox"/> A. France/Martini <input type="checkbox"/> Derrida/Renan <input type="checkbox"/> L. Lagrange <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	St-Exupéry <input type="checkbox"/> JJ Rousseau <input type="checkbox"/> A. France/Martini <input type="checkbox"/> Derrida/Renan <input type="checkbox"/> L. Lagrange <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	St-Exupéry <input type="checkbox"/> JJ Rousseau <input type="checkbox"/> A. France/Martini <input type="checkbox"/> Derrida/Renan <input type="checkbox"/> L. Lagrange <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	St-Exupéry <input type="checkbox"/> JJ Rousseau <input type="checkbox"/> A. France/Martini <input type="checkbox"/> Derrida/Renan <input type="checkbox"/> L. Lagrange <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<b>Votre inscription</b>	<b>définitive vous sera</b>	<b>confirmée par un agent</b>	<b>du Guichet Unique</b>	
<b>Vacances de La Toussaint</b> (du 20 Octobre au 2 Novembre)	La campagne de <u>préinscription</u> auprès du Guichet Unique se déroulera <b>du 24 au 28 Septembre 2018</b> . Vous pouvez effectuer cette démarche : - soit au guichet unique - soit par mail ( <a href="mailto:guichet.unique@la-seyne.fr">guichet.unique@la-seyne.fr</a> ) - soit par le Portail Famille Votre inscription définitive vous sera confirmée par un agent du Guichet Unique 15 jours avant le début du séjour.			
<b>Vacances de Noël</b> (du 22 Décembre au 4 Janvier)	La campagne de <u>préinscription</u> auprès du Guichet Unique se déroulera <b>du 26 au 30 Novembre 2018</b> . Vous pouvez effectuer cette démarche : - soit au guichet unique - soit par mail ( <a href="mailto:guichet.unique@la-seyne.fr">guichet.unique@la-seyne.fr</a> ) - soit par le Portail Famille Votre inscription définitive vous sera confirmée par un agent du Guichet Unique 15 jours avant le début du séjour.			
<b>Vacances d'Hiver</b> (du 9 Février au 22 Février)	La campagne de <u>préinscription</u> auprès du Guichet Unique se déroulera <b>du 14 au 18 Janvier 2019</b> . Vous pouvez effectuer cette démarche : - soit au guichet unique - soit par mail ( <a href="mailto:guichet.unique@la-seyne.fr">guichet.unique@la-seyne.fr</a> ) - soit par le Portail Famille Votre inscription définitive vous sera confirmée par un agent du Guichet Unique 15 jours avant le début du séjour.			
<b>Vacances de Printemps</b> (du 6 Avril au 22 Avril)	La campagne de <u>préinscription</u> auprès du Guichet Unique se déroulera <b>du 11 au 15 Mars 2019</b> . Vous pouvez effectuer cette démarche : - soit au guichet unique - soit par mail ( <a href="mailto:guichet.unique@la-seyne.fr">guichet.unique@la-seyne.fr</a> ) - soit par le Portail Famille Votre inscription définitive vous sera confirmée par un agent du Guichet Unique 15 jours avant le début du séjour.			
<b>Vacances d'été</b> (à compter du 8 Juillet)	La campagne de <u>préinscription</u> auprès du Guichet Unique se déroulera <b>du 11 au 14 Juin 2019</b> . Vous pouvez effectuer cette démarche : - soit au guichet unique - soit par mail ( <a href="mailto:guichet.unique@la-seyne.fr">guichet.unique@la-seyne.fr</a> ) - soit par le Portail Famille Votre inscription définitive vous sera confirmée par un agent du Guichet Unique 15 jours avant le début du séjour.			



**FICHE SANITAIRE**  
**ECOLE - ACCUEILS PERISCOLAIRES - ACCUEILS DE LOISIRS**  
 Validité de Septembre 2018 à Août 2019

**ENFANT**

Nom Prénom : ..... Date de naissance : .../.../... Sexe : F  G   
 Etablissement scolaire fréquenté : .....

L'enfant fréquente-t-il : La restauration OUI  NON  L'accueil périscolaire OUI  NON

Restauration	LUNDI		MARDI		JEUDI		VENDREDI	
	MATIN	SOIR	MATIN	SOIR	MATIN	SOIR	MATIN	SOIR
Accueil périscolaire								

**Cochez**

L'enfant fréquente-t-il : L'Accueil de Loisirs Sans Hébergement (A.L.S.H.) OUI  NON

ALSH	Mercredi	Petites vacances	Juillet	Août

**Cochez**

**Nom des responsables légaux :**

1 Père..... Tél. Fixe : ..... Port.....

2 Mère..... Tél. Fixe : ..... Port.....

**AUTRES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE**

	Nom Prénom	Lien avec l'enfant	Tél Fixe	Tél Port
1				
2				

**MEDECIN TRAITANT :**

Nom Prénom : ..... Tél. : .....

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

**VACCIN OBLIGATOIRE :**

Diphtérie – Tétanos - Poliomyélite à jour : OUI  Date du dernier rappel : .....

VACCINS RECOMMANDES : Hépatite B : date : ..... ROR : date : ..... Coqueluche : date : .....

AUTRES : Précisez : .....

Toute vaccination obligatoire non à jour et non justifiée par un certificat médical fera l'objet d'un signalement auprès de la médecine scolaire ou de la P.M.I. ATTENTION : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

**L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :**

Angine  Oreillons  Scarlatine  Varicelle  Coqueluche  Rougeole  Rubéole  Otite   
Rhumatisme articulaire aigu

**PORT DE** lentilles  lunettes  prothèses auditives  prothèses dentaires

autre, précisez : .....

**TRAITEMENT MEDICAL**

Si votre enfant suit un traitement médical, une trousse de secours et une ordonnance récente précisant la posologie seront déposées auprès du directeur du centre avec les médicaments dans leur emballage d'origine, la notice d'utilisation et votre accord écrit au 1er jour du centre.

**Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

**SANTE DE L'ENFANT**

**ALLERGIES ALIMENTAIRES** OUI  NON

Précisez : .....

**ASTHME** : OUI  NON

Précisez : .....

**SITUATION DE HANDICAP** : OUI  NON

Précisez : .....

**AUTRE PROBLEME DE SANTE** : OUI  NON

Précisez : .....

**Si réponse positive** : Se rapprocher du directeur de l'établissement scolaire et de la médecine scolaire afin de mettre en place un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé).

**P.A.I. EXISTANT** OUI  NON

Fournir une copie du PAI. Le protocole d'urgence et la trousse médicale devront être donnés sur l'école ainsi qu'au directeur de l'accueil de loisirs le cas échéant.

**ASSURANCES**

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

Compagnie : .....N° .....

La ville conseille vivement la souscription à une assurance en responsabilité civile afin de couvrir les dommages dont l'enfant serait l'auteur ainsi qu'à une assurance individuelle accident garantissant les dommages corporels subis sans qu'aucune responsabilité n'ait pu être dérogée.

Je soussigné(e) .....responsable de l'enfant.....

déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Je m'engage à informer les services de l'Enseignement de toute modification importante concernant l'état de santé de mon enfant pouvant intervenir en cours d'année.

Date.....

Signature(s) des responsables légaux