



DOSSIER ENFANCE – JEUNESSE



2022-2023

2023-2024

Service Enseignement Jeunesse – Maison du parc - Mairie de Villers-Cotterêts – 03 23 96 55 20

Dossier à remettre au secrétariat jeunesse dûment complété avec toutes les pièces demandées.

Tout dossier incomplet ne sera pas traité.

Date réception du dossier au secrétariat jeunesse :

Dossier saisi sur I-noé le :

Cadre réservé à l'administration

Enregistrement I-NOE	Lien	Excel	Régime alimentaire	Allergie	Catégorie de tarif
----------------------	------	-------	--------------------	----------	--------------------

Informations à compléter par l'usager :

NOM ET PRÉNOM L'ENFANT : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Fille	<input type="checkbox"/> Garçon
	DATE DE NAISSANCE: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	

Adresse :

ÉCOLE 2023-2024 :

CLASSE 2023-2024 :

J'inscris mon enfant

PERISCOLAIRE DU MATIN

RESTAURANT
SCOLAIRE

PERISCOLAIRE DU SOIR

MERCREDI

VACANCES (ALSH)
(Sauf vacances de Noël)

Athos

Accueil situé autour du Parc Salanson

Aramis

Accueil situé faubourg de Pisseleux

Journée continue (avec repas) Journée discontinue (sans repas)

Demie-journée (**valable que les mercredis**) : Avec repas Sans repas

Attention, l'inscription est différente des réservations !

L'inscription se fait chaque année et permet d'effectuer des réservations sur l'espace famille grâce à un code d'accès.

Toute réservation doit se faire au minimum 8 jours AVANT la première date souhaitée !!!

DATE :

SIGNATURE DES 2 PARENTS :

NOM ET PRÉNOM L'ENFANT :



Je fournis les documents suivants :

- Justificatif employeur **pour les deux parents ou le parent qui élève seul son enfant** (ou copie bulletin de salaire récent) ou attestation inscription à Pôle Emploi ou entrée en formation
- Pour les résidents Cotteréziens : **avis d'imposition sur les revenus des résidents du foyer.**
- Pour le parent élevant seul son enfant (ou en famille recomposée) : **coordonnées de l'autre responsable légal et justificatif du mode de résidence**
- Assurance en cours** en responsabilité civile et pour les activités extras scolaires
- Signature** des parents sur toutes les pages du dossier
- Attestation du médecin** autorisant l'enfant à manger à la cantine **en cas d'allergie ou d'intolérance alimentaire**
- Copie des pages des vaccinations du carnet de santé** avec le nom et le prénom de l'enfant en haut à gauche de chaque page !
- Document du Ministère de la jeunesse et des sports : fiche sanitaire de liaison de l'enfant
- Si je suis une famille mono parentale, je joins une attestation sur l'honneur de ma mono parentalité.
- Relevé d'Identité Bancaire ou Postale** pour d'éventuels remboursements du Trésor Public au nom du payeur unique (personne désignée sur la page des engagements).

DATE :

SIGNATURE DES 2 PARENTS :

CALCUL DU QUOTIENT POUR LES COTTERÉZIENS RESERVÉ A L'ADMINISTRATION

Villers-Cotterêts Coyolles Mongobert Extérieur ULIS extérieur

QF CAF : _____

Vit seul(e) avec l'enfant OUI NON

Montant du revenu fiscal de référence	Divisé par nombre de personnes dans la famille	Divisé par 12 (mois) =

CALCUL DU QUOTIENT POUR LES COTTERÉZIENS RESERVÉ A L'ADMINISTRATION



PAGE DES ENGAGEMENTS



Nous, signataires de cette page, certifions l'exactitude des renseignements indiqués sur toutes les pages de ce dossier. Nous nous engageons à signaler à la Ville de Villers-Cotterêts toute modification de situation familiale ou d'adresse ou de coordonnées au cours de cette année scolaire.

CAF MSA Numéro : Caisse de :

- Les absences, pour sortie scolaire dès le 1^{er} jour et la maladie (sur justificatif) à partir du 3^{ème} jour, font l'objet d'un report des services payés et non consommés ou d'un remboursement si le report est impossible.
- Lorsque la Ville n'est pas en mesure d'assurer un service déjà payé, celui-ci fait l'objet d'un report ou d'un remboursement si le report est impossible.
- **Le destinataire du lien i-NOÉ est le payeur.**

Adresse e-mail du lien i-NOE @

NOM DU PAYEUR UNIQUE : Prénom

DATE DE NAISSANCE (OBLIGATOIRE) : / / À

TEL. PORTABLE :

ADRESSE

ATTENTION : En cas de non paiement, l'accès aux services sera refusé / les modes de garde des enfants de moins de 6 ans (périscolaire, mercredis, ALSH) peuvent vous faire bénéficier d'un avantage fiscal, renseignez-vous. Ces modes de gardes peuvent être payés en Chèques Vacances ou Chèques Emploi Service.

Nous, parents, nous engageons à respecter les horaires d'ouverture et de fermeture des accueils. En cas d'absence de notre enfant, nous nous engageons à en avertir le secrétariat jeunesse au plus tôt. Nous nous engageons à lire le règlement intérieur de la restauration et des accueils et à en accepter les principes et la facturation qui en découle de la délibération en cours de validité.

DATE :

SIGNATURE DES 2 PARENTS :

Je joins un Relevé d'Identité Bancaire ou postale pour d'éventuels remboursements du Trésor Public au nom du payeur unique !



FICHE FOYER



COMPOSITION DU FOYER	Adulte 1 ou Tuteur		Adulte 2	
	Autorité Parentale <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Autorité Parentale <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
	<input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mme
Lien entre adulte1 et Adulte 2	Mariés <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Vie Maritale <input type="checkbox"/>			
Lien avec l'enfant (père, mère, beau-père, belle-mère, tuteur)				
NOM				
Prénom				
Adresse courriel Adulte 1			@	
Adresse courriel Adulte 2			@	
Tél. Portable				
Tél. Fixe				
Tél Employeur				
Nom de l'Employeur ou n° d'inscription à Pôle Emploi				
Profession				
Ville où vous travaillez				

Pour les familles séparées ou divorcées : Adulte 3 : habite une adresse différente de l'enfant

Autorité Parentale : OUI NON

Lien de parenté avec l'enfant	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	
Mode de résidence mis en place :		
NOM :		
Prénom :		
Adresse :		
Numéros de téléphone		
Adresse courriel		@

DATE :

SIGNATURE DES 2 PARENTS :



FICHE INDIVIDUELLE DE L'ENFANT



NOM ET PRÉNOM L'ENFANT :

DATE DE NAISSANCE :

 / /

RÉGIME ALIMENTAIRE

SANS PORC

SANS VIANDE

INTOLÉRANCE ALIMENTAIRE

(l'enfant évite de consommer l'aliment qui lui procure un inconfort digestif ; l'aliment n'est pas dangereux pour sa santé)

Certificat médical fourni Obligatoire en cas d'allergie, conseillé en cas d'intolérance.

LES ALLERGIES (ALIMENTAIRES OU AUTRE(S)) SONT A PRÉCISER SUR LA FICHE SANITAIRE JOINTE

AUTRES ENFANTS RESIDANT DANS LE MEME FOYER

NOM	Prénom	Date de naissance	CLASSE ACTUELLE	ECOLE ACTUELLE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Mon(notre) enfant fait l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) avec l'école

OUI, joindre une copie

NON

Mon(notre) enfant est accompagné par un Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS)

OUI

NON

Questions subsidiaires en cas d'inscription aux mercredis ou pendant les vacances scolaires ou mini-séjours

- Votre enfant mouille-t-il son lit ? OUI NON
- En cas de traitement médical quotidien, votre enfant sait-il le prendre seul ? OUI NON
- Votre fille est-elle menstruée ? OUI NON
- En cas de présence d'un AVS sur le temps scolaire, votre enfant peut-il participer à une activité de groupe sans être accompagné par un assistant ? OUI NON

DATE :

SIGNATURE DES 2 PARENTS :



AUTORISATIONS



La responsabilité de l'accueil est engagée lorsque l'enfant est pris en charge par l'équipe d'encadrement. Tout incident survenu avant ou hors de cette prise en charge relève de la responsabilité des familles ou de l'autorité précédente (école, assistante maternelle, ...) - De même, à la sortie de l'accueil, les enfants ne peuvent quitter la structure qu'après avoir été confiés à l'un de leurs parents disposant de l'autorité parentale ou à une personne expressément autorisée par ces derniers.

Nous,

M. (Nom, Prénom)

et

M. (Nom, Prénom)

Responsable(s) de l'enfant

NOM

Prénom

Déclarons avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement dont je(nous) m'(nous) engage(ons) à respecter les termes.

Je (nous) autoris(ons) les personnes déclarées ci-dessous à venir chercher mon(notre) enfant

NOM - Prénom	Adresse complète	N° de téléphone	Lien avec l'enfant
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

AUTORISE	N'AUTORISE PAS	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	le personnel à photographier ou filmer mon(notre) enfant dans la mesure où les images ne seront utilisées à aucun autre usage qu'éducatif ou inhérent à la vie de l'établissement.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	le personnel à transporter ou faire transporter mon(notre) enfant dans les véhicules de l'établissement dans le cadre des sorties en groupe.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mon(notre) enfant âgé de plus de 9 ans à rentrer à la maison sans être accompagné

ACCES AUX FICHIERS : En application de la loi du 06/01/1978, modifiée par la loi du 06/08/2004, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous êtes informés que :

- Les seuls destinataires de ces informations sont les services concernés de la Ville de Villers-Cotterêts, de l'Education Nationale, des Services Fiscaux de l'Aisne et de la Caisse d'Allocations Familiales de l'Aisne
- Vous êtes habilités à obtenir communication des informations nominatives recueillies et d'en demander toutes rectifications.

DATE :

SIGNATURE DES 2 PARENTS :



SERVICE ENSEIGNEMENT JEUNESSE
03 23 96 55 20
jeunesse@mairie-villerscotterets.fr

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

(Pour famille mono parentale)

Je soussigné(e) :

NOM :

Prénom :

Né(e) le : / / À :

Domicilié(e) à :

Père / Mère (1), titulaire de l'autorité parentale sur :

NOM de l'enfant :

Prénom :

Sexe : Féminin Masculin

Né(e) le : / / À :

Certifie sur l'honneur élever seul(e) mon enfant à l'adresse indiquée ci-dessus.

Fait pour servir ce que de droit,

À :

Le : / /

Signature du parent :

(1) Cocher la case correspondante