



## CAISSE DES ECOLES

3, Place Gabriel Péri - 06800 Cagnes-sur-Mer  
☎ 04.89.83.20.47. ☎ 04.89.83.20.53. ☎ 04.89.83.20.65. ☎ : 04.93.22.43.37.  
E-mail : [accueil-cde@cagnes.fr](mailto:accueil-cde@cagnes.fr) Site : [www.cde-cagnes.fr](http://www.cde-cagnes.fr)

### Ouverture des bureaux

**Mardi** de 8h00 à 18h00 – **Mercredi** de 8h30 à 12h00 – **Vendredi** de 8h00 à 12h00 et de 13h30 à 16h30

# DEMANDE D'INSCRIPTION AUX ACTIVITES PERI ET PARASCOLAIRES 2017/2018

## DATE LIMITE DE REMISE DES DOSSIERS : 02 JUIN 2017

Chaque année, si vous souhaitez que votre enfant bénéficie du service de la restauration scolaire, des accueils périscolaires et de l'accueil de loisirs des mercredis, vous devez obligatoirement constituer un dossier d'inscription auprès de la Caisse des Ecoles.

Suite à cette inscription, vous recevrez une facture à acquitter dès réception (modes de règlement : espèces, chèques, C.E.S.U., carte bancaire, paiement en ligne au [www.cde-cagnes.fr/kiosque-famille](http://www.cde-cagnes.fr/kiosque-famille)).

Il est rappelé que votre enfant ne sera pas accepté aux activités si le dossier n'est pas constitué et si des factures ne sont pas réglées.

La carte «sans contact» est remise uniquement aux enfants inscrits en restauration scolaire et sert plusieurs années. Elle est offerte la 1<sup>ère</sup> fois, mais son remplacement en cas de perte ou de casse sera facturé 5.65 €.

### Pièces OBLIGATOIRES à joindre au dossier :

- Photocopie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois (EDF, Télécom...)
- Photocopie du dernier avis d'imposition complet recto verso (des 2 parents pour ceux vivant maritalement)
- Notification du quotient familial C.A.F. ou CCSS Monaco ou justificatif MSA,
- L'attestation d'assurance pour l'année scolaire 2017/2018 couvrant l'enfant en responsabilité civile et dommages corporels individuels (qui devra être transmise au plus tard le 28 août 2017).
- Un Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.)
- Salariés** : Attestation de travail des deux parents, à défaut la photocopie du dernier bulletin de salaire
- Commerçants** : Photocopie du registre du commerce ou extrait du KBIS de moins de 3 mois et la Contribution Economique Territoriale ou Contribution Foncière des Entreprises ou Contribution sur la Valeur Ajoutée des Entreprises
- Profession libérale** : Photocopie de la carte professionnelle. Médecin, infirmière : feuille de soins barrée
- Etudiants** : Photocopie de la carte d'étudiant en cours de validité et attestation pour l'année suivante

### Si inscription en A.L.S.H. du mercredi, joindre également et obligatoirement :

- Fiche sanitaire complétée (téléchargeable au [www.cde-cagnes.fr](http://www.cde-cagnes.fr))
- Copie des vaccins du carnet de santé de l'enfant

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION : Dossier incomplet retourné le ..... (Pièces manquantes cochées ci-dessus)**

**Les demandes d'inscription en cours d'année scolaire et toutes les demandes de modifications des activités périscolaires** effectuées par les parents, prennent effet après l'application d'un délai de traitement obligatoire : Pour les demandes reçues du lundi au jeudi: la demande est prise en compte dès le lundi de la semaine qui suit.

Pour les demandes reçues les vendredi, samedi et dimanche : la demande est prise en compte 10 jours plus tard (soit lundi en huit). Toutes les demandes de modification doivent être effectuées par écrit (courrier ou courriel à [accueil-cde@cagnes.fr](mailto:accueil-cde@cagnes.fr)). Les modifications seront régularisées sur la facture suivante.

**Date de la rentrée scolaire : Lundi 04 septembre 2017**



## • DU SOIR EN ELEMENTAIRE

Horaires : de 16h30 à 18h00 ou de 16h30 à 18h30

Activités proposées : atelier « aide aux leçons » puis ateliers éducatifs et de loisirs

2 choix d'inscription : forfait 4 soirs par semaine ou 2 soirs fixes par semaine

| Tarif unitaire   | 16h30 à 18h00 | 16h30 à 18h30 |
|--|---------------|---------------|
| base forfait «cagnois»   | 1.72 €        | 2.29 €        |
| Accueil périscolaire du soir élémentaire exceptionnel «cagnois»    | 2.35 €        | 2.94 €        |
| base forfait «extérieurs»  | 3.29 €        | 4.33 €        |
| Accueil périscolaire du soir élémentaire exceptionnel «extérieurs» | 3.92 €        | 4.90 €        |

## • DU MERCREDI EN MATERNELLE ET EN ELEMENTAIRE : Gratuit

Horaires : de 11h30 à 12h30

Activité proposée : garderie

## RESTAURATION SCOLAIRE

Les restaurants scolaires accueillent en priorité :

- les enfants dont les deux parents travaillent ou parent isolé travaillant
- les enfants dont le domicile est très éloigné de l'école
- de manière provisoire et exceptionnelle en cas de difficultés particulières (hospitalisation, maladie et/ou motifs professionnels sur présentation d'un justificatif ...)

En dehors de ces cas, l'inscription de l'enfant ne pourra porter que sur un jour fixe et en fonction des capacités d'accueil des restaurants scolaires.

En cas d'**allergie alimentaire**, un **Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.)** est obligatoire pour l'admission de l'enfant. Renseignements : 04.89.83.20.54. – [economat-cde@cagnes.fr](mailto:economat-cde@cagnes.fr)

En cas de survenance en cours d'année, l'enfant devra bénéficier d'un P.A.I. pour être réadmis.

Dans cet intervalle, l'accueil sera suspendu.

Les repas réservés (jours fixes) sont réglés d'avance, puis grâce aux pointages effectués avec la carte, seuls les repas réellement consommés seront pris en compte. Le réajustement sera réalisé automatiquement sur la facture suivante.

| Tarif unitaire                             | Elémentaire | Maternelle |
|--|-------------|------------|
| 1 ou 2 enfants (*)                         | 3.55 €      | 3.31 €     |
| à partir de 3 enfants (*)                  | 3.34 €      | 3.31 €     |
| enfant « extérieur » ou tarif exceptionnel | 4.64 €      | 3.87 €     |

(\*) *enfants scolarisés en école maternelle et/ou élémentaire*

Le tarif exceptionnel s'applique dès lors qu'un enfant reste en restauration scolaire un autre jour que celui (ceux) réservé(s) à l'inscription, ou en cas de non inscription.

Remboursement en cas :

- de demande écrite de radiation de la restauration scolaire
- de départ définitif de l'enfant et sur présentation par les parents du certificat de radiation





«  = B G 7 F = D H « C B G »

Votre enfant bénéficie-t-il d'un D " 5 " = " . U ?  oui  non, d'un DDG  oui  non

F 9 G H 5 I F 5 H = C B . G 7 C @ 5 = F 9 .

lundi  mardi  jeudi  vendredi

5 H H 9 B H = C B . . H C I G . @ 9 G . 5 7 7 I 9 = @ G . D 9 F = G 7 C @ 5 = F 9 G . 7 = ! 8 9

5 7 7 I 9 = @ . D 9 F = G 7 C @ 5 = F 9 . 8 I . A 5 H = B . . ; f U h i ] h .

maternelle  élémentaire

5 7 7 I 9 = @ . D 9 F = G 7 C @ 5 = F 9 . 8 9 . %) < ( ) . 5 . % \* < ' \$ . 9 B . A 5 H 9 F B 9

4 accueils par semaine  2 accueils fixes par semaine : ..... et .....

5 7 7 I 9 = @ . D 9 F = G 7 C @ 5 = F 9 . 8 9 . %) < ( ) . 5 . % \* < ' \$ . 9 B . 9 @ 9 A 9 B I

4 accueils par semaine  2 accueils fixes par semaine : ..... et .....

5 7 7 I 9 = @ . D 9 F = G 7 C @ 5 = F 9 . 8 I . G C = F . 9 B . A 5 H 9 F B 9 @ @ 9 .

16h30 à 18h00 ou  16h30 à 18h30

4 soirs par semaine  2 soirs fixes par semaine : ..... et .....

5 7 7 I 9 = @ . D 9 F = G 7 C @ 5 = F 9 . 8 I . G C = F . 9 B . 9 @ 9 A 9 B H 5 = F 9 .

16h30 à 18h00 ou  16h30 à 18h30

4 soirs par semaine  2 soirs fixes par semaine : ..... et .....

5 7 7 I 9 = @ . D 9 F = G 7 C @ 5 = F 9 . 8 I . A 9 F 7 F 9 8 = . 8 9 . % % < ' \$ . 5 . % & < '   
 (pas de restauration scolaire)

maternelle  élémentaire



5 7 7 I 9 = @ . 8 9 . @ C = G = F G . G 5 B G . < 9 6 9 F ; 9 A 9 B H # 8 9 G L . A 9 F 7 F 9 8 =

- Les Primevères : (uniquement pour les enfants scolarisés à Mozart et aux Primevères)
- Daudet : (uniquement pour les enfants scolarisés à Daudet 1 et Daudet 2)
- La Pinède : (uniquement pour les enfants scolarisés à la Pinède et à Gambetta)
- Jean Giono : (uniquement pour les enfants scolarisés à Jean Giono et au Val Fleuri)
- Les Canebiers : (uniquement pour les enfants scolarisés à Renoir, Canebiers et maternelle Vieux-Bourg)
- Le Logis : (uniquement pour les enfants scolarisés à J. Ferry, le Logis et élémentaire Vieux-Bourg)

B C I G . 7 9 F H = : = C B G . 9 L 5 7 H G . @ 9 G . F 9 B G 9 = ; B 9 A 9 B H G . 7 = ! 8 9 G G I G .  
5 . G = ; B 5 @ 9 F . H C I H . 7 < 5 B ; 9 A 9 B H . 5 . @ 5 . 7 5 = G G 9 . 8 9 G . 9 7 C @ 9 G . D 5 F

Date Signature du D., f OBLIGATOIRE Signature de la A., f OBLIGATOIRE



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Photo  
(uniquement pour  
Andon)

### 1- ENFANT :

NOM : ..... PRENOMS : .....  
DATE DE NAISSANCE : ..... / ..... / ..... SEXE :  M  F  
ECOLE FREQUENTEE : ..... CLASSE : .....  
TAILLE : ..... POIDS : .....

### 2- VACCINATIONS :

Joindre la photocopie des vaccinations obligatoires de l'enfant.  
Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

### 3- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

Si l'enfant suit un traitement médical, joindre une ordonnance et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leurs emballages d'origine marqués au nom de l'enfant).

#### AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE PRIS SANS ORDONNANCE

L'enfant a-t-il eu des maladies ? Lesquelles : .....  
L'enfant a-t-il des allergies ? Lesquelles : .....  
Dans le cas où votre enfant est atteint d'allergies alimentaires, précisez la nature et le degré : .....

#### SEULS LES ENFANTS POUR LESQUELS UN PROTOCOLE A ETE ETABLI SERONT ADMIS EN CENTRE DE VACANCES OU DE LOISIRS (solliciter un exemplaire du dossier à constituer).

L'enfant a-t-il des difficultés de santé ? Si oui, indiquez les précautions à prendre : .....  
RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS : .....

L'enfant est-il suivi par un Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS) durant le temps scolaire ?  Oui  Non  
Nom et téléphone du médecin traitant : .....

**Pour les bénéficiaires de la CMU : joindre obligatoirement l'attestation**

### 4- RESPONSABLES DE L'ENFANT :

RESPONSABLE LEGAL :  PERE  MERE  
**PERE** : NOM ET PRENOM : .....  
ADRESSE : .....  
DOMICILE : ..... PORTABLE : .....  
EMPLOYEUR : ..... TRAVAIL : .....

**MERE** : NOM ET PRENOM : .....  
ADRESSE : .....  
DOMICILE : ..... PORTABLE : .....  
EMPLOYEUR : ..... TRAVAIL : .....

### 5- PERSONNES A JOINDRE EN CAS D'URGENCE (AUTRES QUE LES PARENTS) ET AUTORISEES A VENIR CHERCHER MON ENFANT AU CENTRE DE LOISIRS OU AU CENTRE DE VACANCES

NOM : ..... PRENOM : .....  
QUALITE : .....  
ADRESSE : .....  
NOM : ..... PRENOM : .....  
QUALITE : .....  
ADRESSE : .....

J'autorise mon enfant à partir seul de 16h30 à 17h00 :  OUI  NON à 18h00 :  OUI  NON

J'autorise la Direction de l' A.L.S.H./CENTRE DE VACANCES à prendre mon enfant en **photographie pour diffusion** ?  
 OUI  NON

### 6- DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL

Pour être admis au Centre de Vacances ou de Loisirs, cette déclaration devra obligatoirement être remplie et signée par le responsable légal de l'enfant :

Je soussigné(e) : .....

Père, mère, tuteur (1) responsable de l'enfant : ..... déclare :

1. Autoriser l'équipe de direction du Centre de Vacances ou de Loisirs à prendre, en cas de maladie ou d'accident, toutes mesures d'urgence prescrites par le médecin, y compris éventuellement l'hospitalisation.
2. Autoriser mon enfant à participer à toutes les activités du Centre de Vacances ou de Loisirs, y compris les baignades et les activités nautiques et sportives.
3. Avoir pris connaissance que mon enfant ne pourra être confié par le Directeur du Centre aux parents ou à toute personne que sur demande écrite et signée par moi-même.
4. Etre informé que je dois impérativement être présent lors du retour ou de la sortie de mon enfant. En cas d'impossibilité, je devrai en informer par écrit l'organisation et nommer la personne qui le prendra en charge.
5. Certifie que mon enfant est assuré en Responsabilité Civile et Dommages Corporels Individuels (joindre la photocopie de l'attestation d'assurance **en cours de validité**), faute de quoi, ma responsabilité sera engagée.

Cagnes sur Mer, le : ..... SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL :

(1) Rayer les mentions inutiles