

**INSCRIPTION EMJM / Accueil de loisirs 12-17 ans**

Photo

**L'ENFANT**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ A (lieu de naissance) : \_\_\_\_\_  
Sexe : F  M   
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

**LES PARENTS**

Mère	Père
Nom d'épouse : _____	Nom : _____
Nom de jeune fille : _____	Prénom : _____
Prénom : _____	Date de naissance : ___/___/____
Date de naissance : ___/___/____	Adresse (si différente de celle de l'enfant) : _____
Adresse (si différente de celle de l'enfant) : _____	C.P : ___/___/___/___/___
C.P : ___/___/___/___/___	Ville : _____
Ville : _____	Profession : _____
Profession : _____	Tel portable : ___/___/___/___/___
Tel portable : ___/___/___/___/___	Domicile / bureau : ___/___/___/___/___
Domicile / bureau : ___/___/___/___/___	Courriel : (Merci d'écrire lisiblement) _____
Courriel : (Merci d'écrire lisiblement) _____	

**SITUATION DES PARENTS DE L'ENFANT**

Marié(e)  Pacsé(e)  Vie maritale  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)  Célibataire   
Un des parents est-il déchu de son autorité parentale ? \* Oui  Non  N° ordonnance : \_\_\_\_\_  
Tout jugement doit être impérativement fourni (voir page pièces à fournir)  
**GARDE ALTERNEE : Joindre un calendrier daté et signé des deux parents**

## COMPOSITION ACTUELLE DU FOYER (Résidence de l'enfant)

Partie réservée à  
l'administration –  
NE RIEN INSCRIRE

	PERE <input type="checkbox"/> MERE <input type="checkbox"/> AUTRE (Précisez le lien avec l'enfant) <input type="checkbox"/> _____	PERE <input type="checkbox"/> MERE <input type="checkbox"/> AUTRE (Précisez le lien avec l'enfant) <input type="checkbox"/> _____
<b>NOM</b>		
<b>NOM</b> d'usage si différent du nom		
<b>PRENOM</b>		
<b>DATE DE NAISSANCE</b>		
<b>TEL PORTABLE</b>		
<b>TEL TRAVAIL</b>		

## Autre(s) enfant(s) résidant dans le foyer

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	LIEU DE SCOLARISATION	F	M
_____	_____	__/__/____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	__/__/____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	__/__/____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## GARDE ALTERNEE

- \* **Le foyer correspond au parent qui dépose le dossier**, dans le cas où les deux parents sont Mouginois. Sinon par défaut, le foyer correspondra à celui du parent résidant sur Mougins.
- \* Produire **obligatoirement** un calendrier de la garde alternée **daté et signé par les deux parents.**
- \* Les paiements : **Un seul PAYEUR**, il appartient aux parents de désigner le payeur unique. Par défaut le déposant du dossier sera considéré comme payeur unique.
- \* Les personnes autorisées : toutes modifications apportées sur le présent dossier devront être validées par écrit, par les deux parents.

# AUTORISATIONS 2018-2019

## VOTRE ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

## PERSONNES AUTORISEES (⚠ personnes majeures, une seule personne par ligne)

NOM	PRENOM	LIEN DE PARENTE	TELEPHONE	AUTORISEES à récupérer l'enfant	A prévenir en cas d'urgence
Mère : _____	_____	_____	___/___/___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Père : _____	_____	_____	___/___/___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	___/___/___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	___/___/___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	___/___/___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	___/___/___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	___/___/___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⚠ Les modifications doivent être exceptionnelles

## AUTRES

### Autorisations de sorties pour l'EMJM

- Autorisons notre enfant à rentrer seul après les activités      oui     non
- Autorisons notre enfant à sortir librement de l'EMJM lorsque la permanence est en accueil libre      oui     non

### PRISE DE VUE, UTILISATION ET CONSERVATION DES SUPPORTS PAR LA COMMUNE

J'autorise, dans le cadre des activités ou des manifestations, que mon enfant soit pris en photo et filmé    OUI     NON

### MERCI DE REMPLIR LES CHAMPS SUIVANTS A LA MAIN :

Je soussigné(e), ....., représentant légal de l'enfant, certifie l'exactitude des renseignements de ce dossier, et m'engage à signaler toutes modifications d'informations portées à ce document. En cas d'accident, l'enfant sera conduit par les pompiers, aux urgences de l'hôpital le plus proche et les parents prévenus.

J'ai bien pris connaissance que toute inscription aux services municipaux vaut acceptation des dispositions du règlement intérieur consultable sur le site de la ville, Mougins.fr

### OBLIGATOIRE

Signatures des responsables légaux de l'enfant :

Mère

Père

Autre responsable légal

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

### REGIME ALLOCATAIRE

CAF       MSA       AUTRE : \_\_\_\_\_

Cadre réservé à l'administration  
QF :                      TJ :

Nom de l'allocataire du foyer : \_\_\_\_\_ N° de l'allocataire : \_\_\_\_\_

J'autorise la Mairie de Mougins à consulter mon dossier CAF sur le service CDAP-CAF.

La Caisse d'Allocations Familiales demande que figure dans le dossier d'inscription votre numéro d'allocataire afin de pouvoir consulter votre Quotient familial sur CDAP-CAF avec votre autorisation. Ces données seront conservées dans nos dossiers.

**Nom et signature de l'allocataire CAF :** \_\_\_\_\_

### PAIEMENTS

**Payeur :**      Mère       Père       Autre  à préciser : \_\_\_\_\_

#### 1. Paiement

##### ➤ Pour l'EMJM 12-17 ans

- Chèque à l'ordre de Régie de recettes Animation Jeunesse
- Carte bancaire
- Espèces

#### 2. Prochainement : Le paiement en ligne

Le paiement pourra se faire directement sur l'espace famille ([www.espace-famille.net/mougins](http://www.espace-famille.net/mougins)) par carte bancaire à l'aide de vos identifiants envoyés par courrier.

⚠ **Toute inscription ne sera prise en compte qu'à réception du règlement.**

⚠ **Nous vous rappelons que pour toute inscription, il est impératif que les activités municipales de l'année scolaire en cours soient soldées.**

### EMJM Accueil de loisirs 12-17 ans

**Les inscriptions aux activités et les paiements se feront au Service Animation Jeunesse**

Contact : [jeunesse@villedemougins.com](mailto:jeunesse@villedemougins.com) - tél : 04.92.92.59.90 – 1735 avenue Notre Dame de Vie

Tarif : La participation demandée aux familles est en fonction du quotient familial, de 4€ à 15€ pour les mouginois, et 21€ pour les hors commune.

Pendant l'année scolaire, accueil libre encadré les vendredis de 16 h à 18 h, les mercredis et samedis de 14 h à 18 h.

Périodes de vacances scolaires : du lundi au vendredi de 8 h à 18 h.

Activités sportives et culturelles, artistiques et ludiques. Des ouvertures en soirée, soirées à thèmes ou culturelles.

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON DE L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Garçon  Fille  Poids : \_\_\_\_\_

Nom du Médecin Traitant de l'enfant : \_\_\_\_\_ N° de Tel : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## VACCINATIONS

VACCINS OBLIGATOIRES Pour les enfants nés avant le 31/12/17, le DTP est obligatoire sauf contre-indication médicale	OUI	NON	Dates derniers rappels	VACCINS RECOMMANDES	Dates
Diphthérie				B.C.G	
Tétanos				R.O.R (Rubéole, Oreillons, Rougeole)	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>OU</b> D.T.P (D.T Polio)				Hépatite B	
<b>OU</b> Tétracoq				Autres (à préciser)	

## ALLERGIES OU INTOLERANCES

### PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI)

Votre enfant est-il atteint d'une allergie / intolérance :

OUI  merci d'en préciser la nature : \_\_\_\_\_ NON

Si OUI, fournir IMPERATIVEMENT :

- Le protocole existant mise en place dans l'établissement scolaire de votre enfant.
- Copie du certificat médical d'allergologie (moins de deux mois) précisant les signes cliniques et la conduite à tenir.
- Copie de l'ordonnance du traitement à administrer.

Sans le PAI, l'enfant ne pourra pas fréquenter les activités municipales.

## Autres renseignements médicaux concernant l'enfant

---



---



---



---

## L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes

Rubéole OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Varicelle OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Angine OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Rhumatisme aigu OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Scarlatine OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Coqueluche OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Otite OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Rougeole OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Oreillons OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Autre OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Partie réservée à  
l'administration -  
NE RIEN INSCRIRE

Pour être recevables, les **dossiers** devront être **complets** et déposés **EN MAINS PROPRES** au service.

#### **SERVICE JEUNESSE**

1735 avenue notre  
Dame de Vie  
06250 MOUGINS

Tel : 04.92.92.59.90  
[jeunesse@villemougins.com](mailto:jeunesse@villemougins.com)

Lundi, mardi, jeudi  
8h-12h / 13H30-17H  
Mercredi et vacances  
scolaires  
8h-12h / 13H30-18H  
Fermé le vendredi

#### **GUICHET UNIQUE**

1735 avenue notre  
Dame de Vie  
06250 MOUGINS

Tel : 04.92.92.51.46  
[guichet-unique@villemougins.com](mailto:guichet-unique@villemougins.com)

8h00 - 12h30  
13h30 - 16h30

## **PIECES A FOURNIR**



### **Originaux des documents à présenter obligatoirement**

<b>CAS GENERAL</b> (un seul exemplaire par famille)	<b>CAS PARTICULIER</b>
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> <b>PIECE D'IDENTITE</b>, père, mère, responsable légal</li><li><input type="checkbox"/> <b>LIVRET DE FAMILLE</b> + <u>copie</u> des pages des parents et de tous les enfants</li><li><input type="checkbox"/> <b>Justificatif de DOMICILE</b> (- de 3 mois) Facture électricité, eau, assurance Habitation...</li><li><input type="checkbox"/> <b>Justificatif d'EMPLOI des parents</b> (- de 3 mois) Fiche de salaire, certificat de travail, extrait K-bis, ... + <u>copie</u></li><li><input type="checkbox"/> En l'absence de <b>n° d'allocataire CAF</b> ou d'autorisation de consulter, fournir l'<b>AVIS D'IMPOSITION 2017</b> sur les revenus 2016 + <u>copie</u></li><li><input type="checkbox"/> <b>ATTESTATION autres régimes</b> M.S.A, C.C.S.S de Monaco</li></ul> <p><b><u>Pour chaque enfant :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> <b>ASSURANCE Responsabilité Civile</b> (en cours de validité)</li><li><input type="checkbox"/> <b>ASSURANCE Extra-scolaire</b> (en cours de validité)</li><li><input type="checkbox"/> <b>VACCINATION</b> Copie du carnet de santé ou attestation d'un médecin certifiant le respect du calendrier vaccinal et comportant les numéros de lots des vaccins. En cas de contre-indication médicale : attestation du médecin.</li></ul> <p><b><u>Documents complémentaires pour l'EMJM</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Une photo d'identité (pour tous)</li><li><input type="checkbox"/> Certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive (datant de - de 3 mois)</li><li><input type="checkbox"/> Attestation de natation (Activités nautiques)</li><li><input type="checkbox"/> Adhésion annuelle de 5€</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> <b>Jugement de DIVORCE ou SEPARATION, ORDONNANCE de placement...</b> Indiquant la résidence de l'enfant ainsi que la signature officielle de la décision, + <u>copie</u></li><li><input type="checkbox"/> <b>CALENDRIER de GARDE ALTERNEE daté &amp; signé des 2 parents</b></li><li><input type="checkbox"/> <b>PAI</b> (Protocole d'Accueil Individualisé) et <b>CERTIFICAT MEDICAL</b> pour les enfants allergiques, intolérants...</li><li><input type="checkbox"/> Pour les familles de <b>Nationalité étrangère</b> <b>extrait de l'ACTE DE NAISSANCE de l'enfant</b></li><li><input type="checkbox"/> Certificat de scolarité pour les enfants nés en 2015.</li></ul>

### **TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE**

Le dépôt du dossier ne vaut pas inscription d'office aux activités.