



Mairie de NORT-SUR-ERDRE
Service Scolaire Enfance Jeunesse Sport :
02 51 12 01 44
Répondeur en dehors des horaires d'ouverture
Adresse mail : enfance.jeunesse@nort-sur-erdre.fr
Espace famille : www.nort-sur-erdre.fr

Horaires d'ouverture :

Lundi, mardi, jeudi : 8h30 à 12h / 13h30 à 17h30

Mercredi : 8h30 à 12h (fermé l'après-midi)

Vendredi : 8h30 à 12h / 13h30 à 17h

***DOSSIER D'INSCRIPTION
ANNÉE 2018-2019***

À RETOURNER EN MAIRIE MI-JUILLET AU PLUS TARD



Modalités d'inscription aux prestations du service Scolaire Enfance Jeunesse Sport

L'accès aux services : restaurant scolaire / pause méridienne, accueil périscolaire, accueil de loisirs, sports vacances est validé aux conditions suivantes :

✓ **inscription obligatoire** : dossier d'inscription téléchargeable sur le site de la mairie ou à retirer en mairie, à compléter et à déposer au service Scolaire Enfance Jeunesse Sport

✓ **pièces à fournir pour les services :**

➤ **Accueil périscolaire, Accueil de Loisirs, Restauration scolaire :**

- une fiche d'inscription
- une fiche sanitaire - autorisation parentale
- en cas d'allergie : certificat médical + trousse d'urgence si besoin
- les réservations à effectuer pour l'accueil de loisirs soit :
 - * via votre compte famille
 - * le calendrier des réservations en format papier

➤ **Sport vacances :**

- une copie d'un certificat médical ou d'une licence sportive en cours
- une attestation d'assurance responsabilité civile

✓ **pièces à conserver pour les différentes prestations :**

- les règlements de fonctionnement

TRAITEMENT MÉDICAL

Aucun médicament ne sera administré sans prescription médicale et autorisation des parents.

QUOTIENT FAMILIAL

Chaque début d'année civile, le quotient familial est réactualisé avec effet sur la facture du mois correspondant, à partir des données de la CAF ou de l'avis d'imposition et prestations CAF ou du justificatif de la MSA.

L'absence de document justifiant de ce quotient entraîne l'application du tarif maximum.

Tout changement important de situation peut être révisé sur demande de la famille en cours d'année.

FACTURATION

La facturation est émise à l'allocataire, bénéficiaire des prestations familiales. La facture des différentes prestations est établie à terme échu, consultable sur le compte famille.

Le service Scolaire Enfance Jeunesse Sport est à la disposition des familles pour le détail de la facturation.

MODALITÉS DE PAIEMENT

Plusieurs modes de paiement sont possibles :

- prélèvement automatique à compter du 15 de chaque mois, document téléchargeable sur le site de la mairie ou disponible en mairie, à compléter et retourner en mairie
- paiement en ligne : lien intégré dans la rubrique « espace famille » ou sur le site du Trésor Public
- espèces, chèques bancaires à déposer **uniquement** à la Trésorerie de Nort-sur-Erdre
- les chèques CESU (pour les enfants de moins de 6 ans), chèques vacances et chèques sports loisirs sont **à déposer avant facturation au service Scolaire Enfance Jeunesse Sport** et peuvent être utilisés comme suit :

Prestations	APS Accueil périscolaire	Restauration scolaire	ALSH Accueil de loisirs	Sports Vacances
Modes de paiement				
Chèque CESU (- 6 ans)	OUI			NON
Chèque sport loisirs		NON	OUI	
Chèque vacances	NON			OUI



**INSCRIPTION AUX PRESTATIONS DU SERVICE ENFANCE JEUNESSE :
PAUSE MÉRIDIANNE / RESTAURATION SCOLAIRE, ACCUEIL PÉRISCOLAIRE,
ACCUEIL DE LOISIRS, SPORT VACANCES
ANNÉE SCOLAIRE 2018-2019**

Responsable (s)

PARENTS FAMILLE D'ACCUEIL : Préciser la délégation :

<p>Nom et Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>Tél. fixe : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p>Tél. portable : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p>Mail obligatoire :</p> <hr/> <p>Employeur :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>Tél. fixe : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p>	<p>Nom et Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>Tél. fixe : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p>Tél. portable : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p>Mail :</p> <hr/> <p>Employeur :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>Tél. fixe : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p>
--	--

N° Allocataire obligatoire : CAF MSA
 NOM et Prénom de l'allocataire :

QF:.....
Réservé au service

Enfant (s)

Nom et Prénom	Date de naissance	Classe	Cocher la case des services utilisés :			
			Pause méridienne /Restauration	Accueil périscolaire	Accueil de loisirs	Sports vacances

➤ **Restauration scolaire :**

Compléter le tableau ci-dessous en précisant le 1^{er} jour de réservation (jour de rentrée ou après) et en cochant la case correspondante :

Prénom	1 ^{er} jour de fréquentation	RÉGULIERS				Occasionnel	
		Tous les jours	Jours fixes				
			L	M	J		V
	Date :						
	Date :						
	Date :						
	Date :						

➤ **Accueil périscolaire :**

L'accueil périscolaire nécessite uniquement l'inscription annuelle. Vous n'avez pas à réserver ou à signaler une absence au service.

➤ **Accueil de loisirs :**

2 possibilités :

- sur votre compte famille : réserver tous les mercredis en période scolaire pour les réguliers ou déclarer vos réservations en fonction de vos besoins
- en format papier avec le calendrier des réservations par période scolaire téléchargeable sur le site de la mairie ou à retirer en mairie, à compléter et à retourner au service Enfance Jeunesse

➤ **Sport vacances :**

Pour réserver les activités, découper le bulletin d'inscription figurant dans la plaquette d'information à chaque période de vacances, disponible en mairie ou téléchargeable sur le site de la mairie, puis cocher les activités souhaitées.

● **Règlements de fonctionnement :**

Les parents s'engagent à respecter les termes des règlements de fonctionnement des structures.

● **Facturation :**

Je souhaite recevoir la facture par voie postale à mon domicile.

Fait à

Le
 Signature :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2018-2019

Mairie de Nort-sur-Erdre
Service Scolaire Enfance Jeunesse Sport

Nom : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : _____ **Garçon** **Fille**
 N° de Sécurité Sociale dont est rattaché mon enfant :
/...../...../...../...../.....

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Vaccinations (se référer au carnet de santé) :

VACCINS OBLIGATOIRES	DATE DU DERNIER RAPPEL
DT polio (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)	

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

ANGINE <input type="checkbox"/>	COQUELUCHE <input type="checkbox"/>	OREILLONS <input type="checkbox"/>	OTITE <input type="checkbox"/>
ROUGEOLE <input type="checkbox"/>	RUBEOLE <input type="checkbox"/>	SCARLATINE <input type="checkbox"/>	VARICELLE <input type="checkbox"/>

Allergies : ALIMENTAIRE MÉDICAMENTEUSE ASTHME

L'enfant suit-il un traitement médical ? oui non

Si oui, joindre l'**ordonnance** et les **médicaments** (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom et prénom de l'enfant avec la notice).

Conduite à tenir :

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

● (maladie, accident, hospitalisation, opération ...) en précisant les dates et **les précautions à prendre et toutes les informations que vous jugerez utiles** :

.....

AUTORISATION PARENTALE

RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

Nom : Nom :

Prénom : Prénom :

Tél. portable : Tél. portable :

Tél. travail : Tél. travail :

AUTRES PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom - Prénom : Nom - Prénom :

Tél. : Tél. :

Nom - Prénom : Nom - Prénom :

Tél. : Tél. :

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Je soussigné(e) Mr ou Mme
 autorise les responsables de la structure à présenter mon enfant (nom et prénom) à un médecin, de préférence le Docteur Tél. : en cas de soins à donner d'urgence et si nécessaire à l'hospitaliser.

AUTORISATION DE SORTIR SEUL

Départ de mon enfant seul de l'accueil de loisirs et / ou du périscolaire et / ou sports vacances OUI NON

AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

Autorisation de la diffusion des photographies de mon enfant réalisées dans le cadre des activités péri et extra scolaires OUI NON
 (publications municipales)

Je soussigné(e),

responsable légal de l'enfant, certifie exacts les renseignements ci-dessus.

Fait à

Le

Signature :