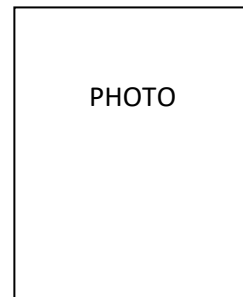




VILLE DE SOLLIES-TOUCAS  
DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION  
RESTAURANT SCOLAIRE ET SERVICE PERISCOLAIRE  
**ANNEE SCOLAIRE 2024/2025**


PHOTO



**1<sup>ère</sup> partie : Renseignements sur l'enfant**  
(une fiche par enfant)

<b>Nom</b>			
<b>Prénom</b>			
<b>Sexe</b>	<input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin	<b>Classe</b>	
<b>Date et lieu de naissance</b>			
<b>Adresse</b>			
<b>Droit à l'image</b>	<input type="checkbox"/> Autorise la Mairie de Solliès-Toucas à réaliser des prises de vue de mon enfant en nombre illimité, et à exploiter, à titre gracieux, les images et/ou vidéos sur les publications municipales : Site internet, le « Toucassin » et supports divers (projets, affiches, bilans...) <input type="checkbox"/> N'autorise pas la Mairie de Solliès-Toucas à réaliser des prises de vue de mon enfant.		
<b>Assurance obligatoire : Responsabilité civile</b>	Compagnie :	N° de contrat :	
	Validité du :	au	
<b>Restaurant scolaire</b>	<input type="checkbox"/> Oui* <input type="checkbox"/> Non * si oui, merci de préciser les jours concernés : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi		
<b>Accueil périscolaire</b> (Matin 7h-8h20 et soir 16h30-18h30)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non    (Sous réserve d'avoir fourni les attestations d'employeurs) <b>Toutes les informations relatives à l'inscription à l'étude surveillée pour les enfants scolarisés du CE1 au CM2 vous seront communiquées lors de la rentrée scolaire.</b>		

**Personnes autorisées à récupérer l'enfant (dont les parents)**

Nom et Prénom	Majeur	Mineur*	Ville		Lien de parenté
					<b><u>Responsable 1</u></b>
					<b><u>Responsable 2</u></b>

\*Si la personne autorisée est mineure, merci de joindre une autorisation écrite et signée des parents de cette Personne.



## ANNEE SCOLAIRE 2024/2025

**ENFANT :**

**Nom :**

**Prénom :**

**Classe :**

### 2ème partie : Renseignements sur la famille

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
<b>Civilité</b>	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.
<b>Qualité</b>	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre : .....	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre : .....
<b>Nom d'usage</b>		
<b>Nom de naissance</b>		
<b>Prénoms</b>		
<b>Date et lieu de naissance</b>		
<b>Situation Familiale</b>	<input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e)	
<b>Adresse</b>	En cas de résidence alternée de l'enfant	merci de remplir l'annexe spécifique
<b>☎ Portable</b>		
<b>☎ Professionnel</b>		
<b>Adresse email</b>		
<b>Profession</b>		
<b>Nom et adresse complète de l'employeur</b>		
<b>N° d'allocataire CAF / MSA</b>		
<b>Régime Général ? Agricole ? autre ?</b>		
<b>Prélèvement automatique</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

**Tout dossier incomplet sera retourné à la famille sans avoir été traité**

**1<sup>ère</sup> inscription maternelle ou élémentaire et changement de situation :**

- Dossier unique
- Fiche sanitaire complétée
- Justificatif de domicile **de moins de 3 mois**
- Copie du livret de famille
- Copie d'un justificatif d'identité des représentants légaux
- Relevé d'identité bancaire contrat et mandat de prélèvement SEPA complété
- Attestations employeurs des adultes vivant au foyer (**uniquement pour l'accueil périscolaire**)
- Attestation quotient familial CAF ou MSA

***En l'absence de justificatif du quotient familial, le tarif le plus élevé sera appliqué.***

- Attestation d'assurance en responsabilité civile pour l'année 2024/2025
- En cas de séparation, de divorce des parents, copie de la décision de justice ou courrier stipulant du mode de garde établi entre les parents, signé par les deux parents + CNI
- Copie du carnet de vaccination ou attestation médicale attestant de la situation vaccinale de l'enfant
- Dans le cadre d'un enfant en situation de handicap, la notification de la commission de la MDPH

**Réinscription :**

- Dossier unique + fiche sanitaire
- Justificatif de domicile **de moins de 3 mois**
- Attestation d'assurance en responsabilité civile pour l'année 2024/2025
- Attestations employeurs des adultes vivant au foyer (**uniquement pour l'accueil périscolaire**)

- Je soussigné(e)..... demande que la commune applique le tarif maximum pour le service périscolaire, je ne dois donc pas fournir de document concernant mon quotient familial

ou

- Je soussigné(e) ..... autorise les agents habilités, à consulter mon quotient familial sur le site internet professionnel de la CAF, afin de connaître la tranche du barème à laquelle j'appartiens.

**Je, soussigné(e) ..... certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur (disponible en Mairie et sur le site internet de la ville [www.ville-solliestoucas.fr](http://www.ville-solliestoucas.fr)). Je m'engage à transmettre toutes modifications sur les informations mentionnées dans ce dossier et certifie détenir tous les droits m'autorisant à inscrire mon enfant au sein d'une école de Solliès-Toucas.**

**Date et signature du responsable légal**

(Précédées de la mention « lu et approuvé »)

**Le.....**



VILLE DE SOLLIES-TOUCAS  
DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION  
FICHE SANITAIRE

**ANNEE SCOLAIRE 2024/2025**

<b>Enfant :</b>	Nom :	Prénom :	Classe :
<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> garçon	Date de naissance :		

**I - Vaccinations :** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant ; photocopie du carnet de santé obligatoire)

Vaccins	oui	non	Dernier rappel
DTCP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche)			
HIB (Haemophilus Influenzae B)			
Hépatite B			
Pneumocoque			
Méningocoque C			
ROR (Rougeole, Oreillons, Rubéole)			
BCG			

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.

Nota : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

**II - Renseignements médicaux :**

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

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu
<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui
<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> non

Allergies : médicamenteuses  oui  non  
Alimentaires  oui  non

asthme  oui  non  
PAI  oui  non

autres  oui  non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....

.....

.....

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

.....

.....

.....

**III - Recommandations utiles :**

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... et, s'il y a des précautions particulières

---

---

---

**IV – Médecin traitant de l'enfant :**

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Je, soussigné, ..... responsable légal de l'enfant..... **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche et **m'engage à les réactualiser** si nécessaire. J'autorise le Responsable des services périscolaires à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires par l'état de l'enfant.

**Date et signature du responsable légal  
(Précédée de la mention « lu et approuvé »)**

**Le.....**

Observations :

---

---

---

---

---

---

---