

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ENFANTS

ENFANT 1

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe : Féminin Masculin

Lieu de naissance Pays : Département : Ville :

Téléphone portable de l'enfant (si inscrit au Centre Ados) :

Adresse mail de l'enfant (si inscrit au Centre Ados) :@.....

Classe - Année scolaire 2021 - 2022 : PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2

6^{ème} 5^{ème} 4^{ème} 3^{ème} 2^{nde} 1^{ère} Terminale

Nom de l'établissement scolaire :

Inscription pour École Restauration scolaire

Transport scolaire Accueil de Loisirs Centre Ados École Municipale des Sports

ENFANT 2

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe : Féminin Masculin

Lieu de naissance Pays : Département : Ville :

Téléphone portable de l'enfant (si inscrit au Centre Ados) :

Adresse mail de l'enfant (si inscrit au Centre Ados) :@.....

Classe - Année scolaire 2021 - 2022 : PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2

6^{ème} 5^{ème} 4^{ème} 3^{ème} 2^{nde} 1^{ère} Terminale

Nom de l'établissement scolaire :

Inscription pour Crèche École Restauration scolaire

Transport scolaire Accueil de Loisirs Centre Ados École Municipale des Sports

ENFANT 3

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe : Féminin Masculin

Lieu de naissance Pays : Département : Ville :

Téléphone portable de l'enfant (si inscrit au Centre Ados) :

Adresse mail de l'enfant (si inscrit au Centre Ados) :@.....

Classe - Année scolaire 2021 - 2022 : PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2

6^{ème} 5^{ème} 4^{ème} 3^{ème} 2^{nde} 1^{ère} Terminale

Nom de l'établissement scolaire :

Inscription pour École Restauration scolaire

Transport scolaire Accueil de Loisirs Centre Ados École Municipale des Sports

ENFANT 4

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe : Féminin Masculin

Lieu de naissance Pays : Département : Ville :

Téléphone portable de l'enfant (si inscrit au Centre Ados) :

Adresse mail de l'enfant (si inscrit au Centre Ados) :@.....

Classe - Année scolaire 2021 - 2022 : PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2

6^{ème} 5^{ème} 4^{ème} 3^{ème} 2^{nde} 1^{ère} Terminale

Nom de l'établissement scolaire :

Inscription pour École Restauration scolaire

Transport scolaire Accueil de Loisirs Centre Ados École Municipale des Sports

RESPONSABLES LEGAUX

PARENT 1

Autorité parentale : Oui Non

Nom :

Prénom :

Adresse:.....

Code postal :

Ville :.....

Situation familiale : marié ou pacsé Union libre

Monoparental (si séparation, joindre copie de jugement) : Garde alternée

Profession :.....

Employeur :.....

CDI CDD (du...../...../..... au/...../.....)

Emploi saisonnier (du...../...../..... au/...../.....)

Téléphone portable :

Téléphone domicile :.....

Téléphone travail :.....

Adresse mail :.....@.....

PARENT 2

Autorité parentale : Oui

Non

Nom :

Prénom :

Adresse (si différente de celle de la mère) :.....

Code postal :

Ville :.....

Situation familiale : marié ou pacsé Union libre

Monoparental (si séparation, joindre copie de jugement) : Garde alternée

Profession :.....

Employeur :.....

CDI CDD (du...../...../..... au/...../.....)

Emploi saisonnier (du...../...../..... au/...../.....)

Téléphone portable :

Téléphone domicile :.....

Téléphone travail :.....

Adresse mail :.....@.....

AUTRE RESPONSABLE LÉGAL (PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE)

Autorité parentale : Oui Non

Organisme :

Personne référente :

Fonction :

Lien avec l'enfant :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Téléphone portable :

Téléphone domicile :

Téléphone travail :

ORGANISME QUI VERSE LES PRESTATIONS FAMILIALES

CAF Numéro d'allocataire :

Autres, préciser :

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (AUTRES QUE LES RESPONSABLES LÉGAUX)

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Lien de parenté avec l'enfant :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Lien de parenté avec l'enfant :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Lien de parenté avec l'enfant :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Lien de parenté avec l'enfant :

PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Lien de parenté avec l'enfant :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Lien de parenté avec l'enfant :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Lien de parenté avec l'enfant :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Lien de parenté avec l'enfant :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus et m'engage à informer le service de Cavalaire Famille de toute modification relative à mes coordonnées ou à l'état de santé de mon enfant, pouvant intervenir en cours d'année.

Le /..... /20.....

Signature du responsable légal

PRESENTATION DES STRUCTURES

Durant la pause méridienne, l'encadrement des enfants est assuré par le personnel d'animation de l'Accueil de Loisirs (pour l'école élémentaire) et par les ATSEM (pour l'école maternelle).

Les repas sont composés d'un plat complet (protéines, légumes et féculents), d'un laitage (fromage ou yaourt) et d'un dessert. Les enfants sont incités à goûter à chaque aliment et sont sensibilisés au gaspillage alimentaire par l'équipe d'encadrement. Les menus de chaque mois sont disponibles sur le portail famille.

TARIF

Tarif unique de 2.80 € par repas. Le tarif est fixé par délibération de la Caisse des Ecoles et consultable auprès du service Cavalaire Famille.

PAIEMENT

Le paiement, après réception de la facture par mail ou par courrier s'effectue :

- par chèque à l'ordre de la « Régie Restauration Scolaire »
- par télé règlement grâce au portail famille
- en espèces et CB auprès du Service Cavalaire Famille

DEDUCTIONS

Les jours réservés peuvent être déduits :

- si l'absence est prévenue au moins 8 jours à l'avance,
- sur présentation d'un certificat médical en cas de maladie.

FONCTIONNEMENT TRANSPORT SCOLAIRE DES ÉCOLES CAVALAIROISE

À PARTIR DE 4 ANS JUSQU'AU CM2

ORGANISATION

Le transport scolaire est organisé pour les élèves des écoles primaires de la commune. Il est possible d'y inscrire votre enfant dès l'entrée en moyenne section.

Lors du trajet, les enfants sont accompagnés par deux membres de l'Accueil de Loisirs qui sont chargés de veiller au bon déroulement du transport.

Les matins, ces deux personnes sont également chargées d'accompagner les enfants de la descente du bus jusqu'à l'école.

Les midis et soirs, ces personnes sont chargées de vérifier que les enfants sont bien récupérés par une personne autorisée.

Seuls les enfants en CM1 et CM2 peuvent rentrer seuls. Dans ce cas, n'oubliez pas de remplir et signer la lettre de décharge de responsabilité présente sur la fiche d'inscription.

Le transport fonctionne tous les jours pendant les périodes scolaires en respectant le trajet et les horaires indiqué dans le tableau ci-dessous.

TARIF

Gratuit

FONCTIONNEMENT ACCUEIL DE LOISIRS 3/11 ANS

PRESENTATION DE LA STRUCTURE

ACCUEIL DE LOISIRS 3-11 ANS

Rond point de la Castellane, Avenue de la Castellane
04 94 05 42 32

L'ALSH est un espace éducatif complémentaire à la famille. La socialisation, la participation active des enfants et l'acquisition d'une autonomie sont les 3 principaux objectifs de l'ALSH.

L'ALSH fonctionne toute l'année durant les temps périscolaire, extrascolaire, et la pause méridienne du temps scolaire.

FONCTIONNEMENT PÉRISCOLAIRE

La périscolaire fonctionne du lundi au vendredi de 07h30 à 08h30

Le lundi, mardi, jeudi, vendredi de 16h15 à 18h30.

L'accueil du matin se fait échelonné. Pour le soir, les animateurs récupèrent les enfants à l'école à la sortie des classes. Les enfants sont amenés à l'accueil de loisirs et sont répartis dans les différentes salles en fonction des activités proposées. Une salle est réservée aux enfants qui souhaitent faire les devoirs. Le goûter est distribué à 16h30.

Les annulations du jour ou de la semaine en cours s'effectuent à l'accueil de loisirs par SMS au 06.85.71.70.54.

FONCTIONNEMENT

VACANCES SCOLAIRES ET MERCREDIS

Les vacances scolaires fonctionnent du Lundi au Vendredi de 07H30 à 18H30. L'accueil du matin se fait de 07H30 à 09H30 et l'accueil du soir se fait de 16H00 à 18H30.

Une inscription préalable est obligatoire et doit être effectuée auprès du service « Cavalaire Familles ». Les inscriptions sont ouvertes à l'année, des dates limites de réservations sont communiquées sur le dossier unique d'inscription. Toute modification doit être stipulée par écrit auprès du service.

Les annulations pour le jour même ou la semaine en cours doivent s'effectuer auprès de l'ALSH et doivent être formulées par SMS au 06.85.71.70.54.

Le planning d'activités est établi en fonction de l'âge des enfants et des saisons de l'année. Des activités ludiques, physiques et culturelles leurs sont proposées ainsi que des sorties à la journée et des séjours.

Tous les locaux sont agréés jeunesse et sports, le personnel qualifié est employé par la commune. L'ALSH est une structure municipale qui s'adresse en priorité aux jeunes Cavalois scolarisés à Cavalaire dont les parents travaillent.

FONCTIONNEMENT TEMPS MÉRIDIEN

Le temps méridien s'effectue de 12H00 à 13H45.

Les animateurs organisent des différents jeux et activités. Les enfants de CP / CE1 sont répartis dans la cour du haut de l'école, les CE2/CM1 sont dans la cour principale de l'école primaire et les CM2 sont répartis dans la salle polyvalente et la cour du centre de loisirs.

PAIEMENT

Pour les activités périscolaires :

Une facture est envoyée en début de mois suivant. Ne sont facturés que les jours de présence de votre enfant (sauf pour les mercredis après-midi).

Pour les activités extrascolaires (vacances) :

Le règlement s'effectue au moment de la réservation. Les absences pour raison médicale seront déduites sous forme d'avoir sur présentation d'un certificat médical.

ANNULATION

Pour la semaine en cours, contacter l'accueil de loisirs au :
- 04-94-05-42-32 / 06-85-71-70-54

- centredeloisirs@cavalaire.fr

Pour toute autre annulation, contacter Cavalaire Famille au : 04-94-01-90-00 ou cavalaire.famille@cavalaire.fr

DEDUCTIONS

Les jours réservés peuvent être déduits :

- si l'absence est prévenue au moins 8 jours à l'avance,
- sur présentation d'un certificat médical en cas de maladie.

TARIFS ACCUEIL DE LOISIRS 3/11 ANS

TARIFS PÉRISCOLAIRE

| Lundis, mardis, jeudis et vendredis | | |
|--|---------------------|---------------------|
| Matin 7h30/8h20 | Soir 16h15/17h30 | Soir 17h30/18h30 |
| 1€ | 2€ | 1€ |

| Mercredis |
|--|
| 1/2 journée (matin + repas ou AM + repas) |
| 1% du coefficient familial |

TARIFS EXTRASCOLAIRE

| Vacances et mercredis (journée complète) 7h30/18h30 (Prix avec repas et goûter) |
|--|
| 1% du coefficient familial |

PRESENTATION DE LA STRUCTURE

797 Chemin des Collières
83240 - Cavalaire-sur-Mer
Tél. : 04 94 00 11 59
centre.ados@cavalaire.fr

Le Centre Ados est ouvert à tous les jeunes âgés de 11 à 17 ans, demeurant à Cavalaire-sur-Mer ou sur les communes avoisinantes et fréquentant un établissement secondaire situé dans le Var. N'auront accès au local que les adhérents à jour de leur cotisation et possédant un dossier complet.

TARIFS

L'adhésion annuelle est de 20€. Le coût d'une activité sera fixé en fonction du programme proposé. Pour les week-ends et les séjours, le tarif sera appliqué en fonction des revenus de la famille

PAIEMENTS

Le paiement se fait à l'inscription ou en fin de mois après réception de la facture pour les activités nécessitant un supplément.

DEDUCTIONS

Cas de déductions (sous forme d'avoirs) :

- Annulation au moins 10 jours avant l'activité,
- Maladie sur présentation d'un certificat médical

FRÉQUENTATION

L'adhésion donne accès au Centre Ados :

- en période scolaire : Les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 16h à 18h30. Les mercredis de 13h à 18h30 et un samedi par mois.

- en période de vacances : Les horaires s'adaptent aux activités, parallèlement un accueil au Centre Ados est réalisé de 13h30 à 18h30.

Le programme d'activités est communiqué dans le bulletin mensuel «L'info Ados».

INSCRIPTIONS

Les inscriptions aux activités se font à Cavalaire Familles ou au Centre Ados.

PRESENTATION DE LA STRUCTURE

Adresse : bureau des sports
29, allée Henry Gros
83240 Cavalaire sur mer
Tel : 04.94.05.41.28
Mail : sport@cavalaire.fr

L'ÉCOLE MUNICIPALE DES SPORTS

Elle fonctionne sur la période scolaire de Septembre à juin.

BÉBÉS

EMS Baby gym : Les jeudis de 10h à 11h
Tarif : gratuit

ENFANTS

EMS Maternelle : Les mardis de 16h45 à 17h45
EMS Élémentaire : Les mercredis de 8h à 12h30
EMS Vélo matin : Les mercredis de 9h30 à 10h30, 3 - 6 ans
Les mercredis de 10h30 à 11h30, 6 - 11 ans
EMS Vélo après-midi (randonnées) : Les mercredis de 14h à 16h, 8 - 15 ans
Tarif : 20€ / année

ADULTES

EMS Gardez la forme multisports : Les mardis de 9h30 à 11h30
EMS Gardez la forme urban training : Les jeudis de 12h à 13h
EMS Gardez la forme terre / mer / montagne (randonnées) : Les lundis de 13h30 à 17h
Tarif : gratuit

ANIMATIONS AQUATIQUES - LONGE CÔTE

De septembre à juin en période scolaire, plage du parc
Les lundis de 11h à 12h
Les mardis et jeudis de 14h à 15h
Tarif : gratuit

FICHE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE ANNÉE SCOLAIRE 2021 / 2022

Nom :

Prénom :

Classe :

JOURS DE FRÉQUENTATION

Lundis

Mardis

Jeudis

Vendredis

Repas sans porc : Oui Non

Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) : Oui Non

(PAI obligatoire en cas d'allergie alimentaire médicalement justifiée. Le repas sera fourni par la famille ainsi que la copie du PAI)

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement général de la restauration scolaire et en accepte les clauses

Le /..... /20.....

Signature du responsable légal

FICHE D'INSCRIPTION TRANSPORT SCOLAIRE DES ÉCOLES CAVALAIROISES

ANNÉE SCOLAIRE 2021 - 2022

Nom :

Prénom :

Classe :

| Arrêts | Lundi | | Mardi | | Jeudi | | Vendredi | |
|---|-------|------|-------|------|-------|------|----------|------|
| | matin | soir | matin | soir | matin | soir | matin | soir |
| Ateliers Municipaux | | | | | | | | |
| Tennis des Collières | | | | | | | | |
| HLM Frais Vallon | | | | | | | | |
| Parc de Cavalaire (parking des vignes) | | | | | | | | |
| Les Canissons | | | | | | | | |
| Bonporteau | | | | | | | | |
| Parking Porto Di Mar | | | | | | | | |

Le lieu de montée et de descente sera obligatoirement identique

UNIQUEMENT POUR LES ENFANTS EN CM1 OU CM2

Enfant autorisé à rentrer seul : Oui (joindre obligatoirement la lettre de décharge dûment complétée) Non

LETTRE DE DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

Je soussigné(e),

Père Mère Autre (préciser :

AUTORISE mon enfant (nom, prénom)

en classe de CM1 ou CM2 à rentrer seul(e)

depuis l'arrêt de bus : Ateliers Municipaux Tennis des Collières HLM Frais Vallon

Parc de Cavalaire Les Mannes Bonporteau Frais Vallon

DE CE FAIT, JE DÉCHARGE LA VILLE DE CAVALAIRE-SUR-MER DE TOUTE RESPONSABILITÉ.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur des transports scolaires et en accepte les clauses

Le / / 20.....

Signature du responsable légal

JE SOUSSIGNÉ(E)..... autorise les personnes suivantes à venir récupérer mon enfant :

FICHE INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS

3/11 ANS - PÉRISCOLAIRE ET MERCREDIS

ANNÉE SCOLAIRE 2021 - 2022

Nom :

Prénom :

Classe :

JOURS DE FRÉQUENTATION

| Lundis | | | Mardis | | | Jeudis | | | Vendredis | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 7h30 / 8h20 | 16h15 / 17h30 | 17h30 / 18h30 | 7h30 / 8h20 | 16h15 / 17h30 | 17h30 / 18h30 | 7h30 / 8h20 | 16h15 / 17h30 | 17h30 / 18h30 | 7h30 / 8h20 | 16h15 / 17h30 | 17h30 / 18h30 |
| 1 € | 2 € | 1 € | 1 € | 2 € | 1 € | 1 € | 2 € | 1 € | 1 € | 2 € | 1 € |
| <input type="checkbox"/> |

| Mercredis | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Matin + Repas | Repas + Après-midi | Journée complète |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement général de l'accueil de loisirs et en accepte les clauses

Le / / 20.....

Signature du responsable légal

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

| VACCINATIONS OBLIGATOIRES | Oui | Non | DATES DES DERNIERS RAPPELS | VACCINS RECOMMANDÉS | DATES |
|---------------------------|-----|-----|----------------------------|----------------------------|-------|
| Diphthérie | | | | Coqueluche | |
| Tétanos | | | | Haemophilus | |
| Poliomyélite | | | | Rubéole-Oreillons-Rougeole | |
| | | | | Hépatite B | |
| | | | | Pneumocoque | |
| | | | | BCG | |
| | | | | Autres (préciser) | |

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).
Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
 MEDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
 Précisez :

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :
 TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :
 TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :
 TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :

FICHE D'AUTORISATIONS

Je soussigné(e) mère, père ou tuteur _____

- Autorise la Ville de Cavalaire-sur-Mer à diffuser la ou les photographie(s) et/ou vidéo(s), prises lors des activités des différentes structures, sur laquelle (lesquelles) figure mon enfant (nom, prénom) _____

- Autorise mon enfant à participer aux activités aquatiques

- Autorise mon enfant à rentrer seul (uniquement à partir du CM1)

- Autorise les responsables d'activités à faire appel à des secours d'urgence ou à faire transporter l'enfant précité dans le centre hospitalier ou la clinique la plus proche, où toute intervention chirurgicale pourra être pratiquée en cas de nécessité.

Le /..... /20.....

Signature du responsable légal