



RENOUVELLEMENT DE DOSSIER PERISCOLAIRE 2024/2025

merci de cocher pour tout changement de situation

Responsable		Conjoint(e)	
Nom :	Nom de jeune fille :	Nom :	Nom de jeune fille :
Prénom :	Né(e) le :	Prénom :	Né(e) le :
Situation Familiale :	Adresse :	Situation Familiale :	Adresse :
Adresse :	Téléphone :	Adresse :	Téléphone :
Téléphone :	Adresse mail :	Téléphone :	Adresse mail :
Adresse mail :	Profession :	Adresse mail :	Profession :
Profession :	Nombre d'enfants dans le foyer :	Profession :	Nombre d'enfant(s) dans le foyer :
Nombre d'enfants dans le foyer :	Autorité parentale : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Nombre d'enfant(s) dans le foyer :	Autorité parentale : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
Autorité parentale : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	J'adhère à la facture par mail : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> portailfamille.villefranche-sur-mer.fr	Autorité parentale : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	J'adhère à la facture par mail : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> portailfamille.villefranche-sur-mer.fr
J'adhère à la facture par mail : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> portailfamille.villefranche-sur-mer.fr	J'autorise l'envoi de messages électroniques par le service scolaire sur mon adresse mail : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	J'adhère à la facture par mail : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> portailfamille.villefranche-sur-mer.fr	J'autorise l'envoi de messages électroniques par le service scolaire sur mon adresse mail : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
J'autorise l'envoi de messages électroniques par le service scolaire sur mon adresse mail : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	NAVETTE SCOLAIRE : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> l'abonnement est à faire auprès de SCOLABUS transport-scolaire@nicedazur.org Tel : 04 89 98 16 42	J'autorise l'envoi de messages électroniques par le service scolaire sur mon adresse mail : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	J'autorise l'envoi de messages électroniques par le service scolaire sur mon adresse mail : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
NAVETTE SCOLAIRE : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> l'abonnement est à faire auprès de SCOLABUS transport-scolaire@nicedazur.org Tel : 04 89 98 16 42	L'enfant		
Nom :	Date de naissance :	Prénom :	Lieu de naissance :
Date de naissance :	Ecole :	Sexe :	Classe :
Ecole :		Classe :	

RENOUVELLEMENT DE DOSSIER PERISCOLAIRE 2024/2025

Documents à fournir

- certificat médical
- fiche sanitaire remplie, datée et signée
- dernière page du règlement périscolaire datée et signée.
- attestation d'assurance pour toute l'année scolaire.

Il est de votre intérêt de souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels votre enfant pourrait être exposé dans le cadre des activités proposées (responsabilité civile et individuelle).

Contrat N° Compagnie d'assurance :

En cas de changement de situation nous fournir les justificatifs (revenus, jugement de divorce, attestation Pôle Emploi, kbis, justificatif domicile, attestation CAF ou autres

Personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom :	.....	Nom :	.....
Prénom :	.....	Prénom :	.....
Adresse :	.....	Adresse :	.....
Téléphone :	.....	Téléphone :	.....

Personnes autorisées à récupérer l'enfant sur présentation d'une pièce d'identité

Nom :	.....	Nom :	.....
Prénom :	.....	Prénom :	.....
Adresse :	.....	Adresse :	.....
Téléphone :	.....	Téléphone :	.....

Exploitation d'image

Mr Mme..... Donnent Ne donnent pas

L'autorisation à la Mairie de Villefranche-Sur-Mer de reproduire ou représenter la (les) photographie(s) prise(s) par celle-ci et représentant mon enfant pour les usages suivants :

- Publication dans le cadre d'articles d'information du bulletin municipal
- Publication dans la presse
- Publication de photos ou d'images à partir des supports réalisés dans le cadre de la communication municipale

Ceci sans aucun but commercial. Les légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de la ou des) photographie(s) ne devront pas porter atteinte à ma réputation ou à ma vie privée. Cette autorisation est valable du 1^{er} septembre 2024 au 31 août 2025.

Certificat Médical Obligatoire

Je soussigné(e) Docteur.....

Certifie que l'enfant.....

Est à jour de ses vaccinations et apte à pratiquer les activités sportives dispensées lors des activités périscolaires.

Fait -à le Signature et cachet du médecin



Villefranche
Sur Mer

Commune de Villefranche-sur-mer
Service Education/Affaires Scolaires
18 Avenue Galliéni
06230 Villefranche sur mer
04 93 76 33 73

RENOUVELLEMENT DE DOSSIER PERISCOLAIRE 2024/2025

merci de cocher pour tout changement de situation



Villefranche
Sur Mer

Commune de Villefranche-sur-mer
Service Education/Affaires Scolaires
18 Avenue Galliéni
06230 Villefranche sur mer
04 93 76 33 73

RENOUVELLEMENT DE DOSSIER PERISCOLAIRE 2024/2025

merci de cocher pour tout changement de situation



Villefranche
Sur Mer

Commune de Villefranche-sur-mer
Service Education/Affaires Scolaires
18 Avenue Galliéni
06230 Villefranche sur mer
04 93 76 33 73

RENOUVELLEMENT DE DOSSIER PERISCOLAIRE 2024/2025

merci de cocher pour tout changement de situation