



Merci de cocher pour tout changement de situation

Responsable		Conjoint(e)			
Nom :	.....	Nom :	.....	
Nom de jeune fille :	.....	Nom de jeune fille :	.....	
Prénom :	.....	Prénom :	.....	
Né(e) le :	.....	Né(e) le :	.....	
Situation Familiale :	.....	Situation Familiale :	.....	
Adresse :	.....	Adresse :	.....	
Profession :	.....	Profession :	.....	
Adresse Mail :	.....	Adresse Mail :	.....	
Téléphone :	.....	Téléphone :	.....	
Nombre d'enfant(s) dans le foyer :	.....	Nombre d'enfant(s) dans le foyer :	.....	
Autorité parentale :	.....	Autorité parentale :	.....	
J'adhère à la facture par mail : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		J'adhère à la facture par mail : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non			
portailfamille.villefranche-sur-mer.fr		portailfamille.villefranche-sur-mer.fr			
J'autorise l'envoi de messages électroniques <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		J'autorise l'envoi de messages électroniques <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non			
par le service scolaire sur mon adresse mail		par le service scolaire sur mon adresse mail			
L'enfant					
Nom :	.....	Sexe :	.....	
Prénom :	.....	Date de naissance :	.....	
Ecole :	.....	Lieu de naissance :	.....	
		Classe :	.....	
Choix des accueils					
Les inscriptions aux activités périscolaires seront validées pour toute l'année scolaire					
Ecole maternelle les Magnolias					
Restauration scolaire :	<input type="radio"/> Lundi	<input type="radio"/> Mardi	<input type="radio"/> Jeudi	<input type="radio"/> Vendredi	
Accueil garderie forfait mensuel :					
Matin 7h30-8h05 :	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	Soir 16h00-18h30 :	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Ecole Elémentaire Calderoni					
Restauration scolaire :	<input type="radio"/> Lundi	<input type="radio"/> Mardi	<input type="radio"/> Jeudi	<input type="radio"/> Vendredi	
Accueil garderie forfait mensuel :					
Matin 7h30-8h20 :	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	Soir 16h30-18h30 :	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Etude surveillée : (lundi, mardi, jeudi) Forfait 34 € : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non					
Navette scolaire : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Abonnement auprès de SCOLABUS: transport-scolaire@nicecotedazur.org tel : 04 89 98 16 42					
NB : Les inscriptions aux garderies/Etude cochées seront facturées ainsi que les absences non justifiées pour le restaurant scolaire. Toute absence justifiée en cantine sera régularisée le mois suivant au bout du 3^{ème} jour avec certificat médical.					
La santé de votre enfant (allergie ou pathologie) impose-t-elle la mise en place d'une convention de repas spécifique (circulaire N°2003-135 du 08-09-2003) <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui (si oui, joindre le PAI au dossier)					
Présente-t-il des allergies ou intolérances alimentaires <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui Lesquelles.....					



Merci de cocher pour tout changement de situation

Documents à fournir

Pour les 1ères inscriptions

- Copie d'un justificatif de domicile de moins de trois mois (EDF, EAU D'AZUR, BAIL...)
- Copie des trois derniers bulletins de salaire des parents ou autre justificatif d'emploi ou de recherche d'emploi
- Attestation CAF avec dernier quotient familial ou copie avis impôt 2024 sur 2023 dans sa totalité ou attestation CCSS,
- SPME....
- Le cas échéant, copie du Projet d'Accueil Individualisé (PAI)
- Fiche sanitaire de liaison remplie et signée
- Le règlement cantine et périscolaire daté et signé
- Attestation d'assurance de responsabilité **pour toute l'année scolaire 2025 2026**

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 :

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence

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

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT SUR PRESENTATION D'UNE PIECE D'IDENTITE

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 2025 au 31 août 2026.

Certificat Médical Obligatoire (par médecin traitant ou pédiatre)

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



Merci de cocher pour tout changement de situation

Commune de Villefranche-sur-Mer
Service Education/ Affaires Scolaires
18 Avenue Galliéni
06230 Villefranche Sur Mer
Tel : 04 93 76 33 73
Année scolaire 2025-2026

FICHE RELATIVE A LA TARIFICATION DES PRESTATIONS ENFANCE

NOM DE L'ENFANT :

Adresse du foyer où vit l'enfant :

Nombre d'enfants à charge dans le foyer

Composition et Ressources du Foyer

NOM :

PRENOM :

Lien avec l'enfant :

Situation familiale :

Marié(e) Célibataire Pacs Union libre Divorcé (e) Veuf/ve

Séparé (e)

Employeur :

Adresse employeur :

.....

NOM :

PRENOM :

Lien avec l'enfant :

Situation familiale :

Marié(e) Célibataire Pacs Union libre Divorcé (e) Veuf/ve

Séparé (e)

Employeur :

Adresse employeur :

.....

Régime social

CAF CCSS MSA SPME

Autre, à préciser :

Montant des prestations mensuelles perçues :

.....

CAF CCSS MSA SPME

Autre, à préciser :

Montant des prestations mensuelles perçues :

Pièces nécessaires pour le calcul de votre quotient familial

Pour les 1ères inscriptions :

CAS n°1 : Je perçois des prestations familiales de la CAF :

Je fournis : Une attestation avec mon dernier quotient familial

CAS n°2 : Je ne perçois pas de prestations familiales de la CAF :

Je fournis : L'avis d'imposition 2024 des revenus déclarés par l'ensemble du foyer au titre de 2023 avec le dernier décompte des prestations familiales versées par ma caisse sociale (CCSS, SPME, MSA

CAS n°3 : Je ne perçois pas de prestations familiales :

Je fournis : L'avis d'imposition 2024 des revenus déclarés par l'ensemble du foyer au titre de 2023

Pour tout changement de situation merci de nous le signaler avec justificatifs

A défaut, le tarif au plafond sera appliqué.

Je soussigné(e), Madame, Monsieur déclarent exacts l'intégralité des renseignements inscrits par mes soins dans ce dossier.

Date :

Signatures des responsables légaux



Villefranche
Sur Mer



Merci de cocher pour tout changement de situation

Commune de Villefranche-sur-Mer
Service Education/ Affaires Scolaires
18 Avenue Galliéni
06230 Villefranche Sur Mer
Tel : 04 93 76 33 73
Année scolaire 2025-2026



Villefranche
Sur Mer



Merci de cocher pour tout changement de situation

Commune de Villefranche-sur-Mer
Service Education/ Affaires Scolaires
18 Avenue Galliéni
06230 Villefranche Sur Mer
Tel : 04 93 76 33 73
Année scolaire 2025-2026