

# DOSSIER UNIQUE

## INSCRIPTIONS

### SCOLAIRE / PERISCOLAIRES / EXTRASCOLAIRES

### ECOLE DE MUSIQUE et ACTIVITES CULTURELLES

(à renouveler chaque année)



## ANNEE SCOLAIRE 2025-2026

### CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Secteur d'habitation :

Village

Bord de Mer

Niveau d'affectation :

PS  MS  GS  CP  CE1  CE2  CM1  CM2  ADOS

Ecole d'affectation :

Date de dépôt du dossier :



PAI : Oui  Non

Renouvellement

### **PROCEDURE D'INSCRIPTION**

L'accueil se fait au Guichet des Familles au 17 avenue de la Libération à Villeneuve Loubet Village

- ✓ Les lundis de 08h30 à 12h00 et de 14h00 à 17h00
- ✓ Les mardis, jeudis de 08h00 à 12h30
- ✓ Les mercredis de 8h30 à 12h30 et de 14h00 à 17h00
- ✓ Les vendredis de 08h30 à 16h00

Fermeture administrative les mardis et jeudis après-midi

*Cette démarche est valable pour tous les nouveaux arrivants sur la commune, et renouvellement en cours de cycle.*

# PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR

## Les originaux devront être présentés

### Pour les Petites Sections – CP - Nouveaux Arrivants :

- Le livret de famille (*page des parents et de l'enfant*) ou à défaut l'extrait d'acte de naissance intégral de l'enfant original (si nationalité étrangère, traduction obligatoire par un traducteur agréé inscrit auprès de la cour d'appel)
- Le certificat de radiation fourni par l'école précédente
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (seuls ces documents seront acceptés) :
  - *Attestation d'assurance habitation avec la mention « résidence principale », couvrant toute l'année en cours*
  - *Facture Téléphonie FIXE ou INTERNET*
  - *Facture ou justificatif d'abonnement/titulaire de contrat ENERGIE (EDF, Total Energie...)*
  - *Attestation de propriété ou Bail + les 2 dernières quittances de loyer*

### Pour la restauration scolaire, garderie, étude, centre de loisirs et activités culturelles :

- Justificatif d'emploi des 2 parents datant de moins de 3 mois :
  - *Attestation employeur, bulletin de salaire, extrait KBIS, carte professionnelle, déclaration URSSAF*
- Deux justificatifs de domicile différents de moins de 3 mois (voir liste ci-dessus)
- Attestation d'assurance extrascolaire en cours de validité (*pour le centre de loisirs et activités culturelles*)
- Copie des pages de vaccinations du carnet de santé (*uniquement pour le centre de loisirs*)

### Si vous êtes parents divorcés, séparés ou en garde alternée

Il est rappelé que dans le cadre d'une autorité parentale conjointe, toute inscription scolaire doit être réalisée avec l'accord des deux parents (cf articles 372.2 et 373.2 du Code Civil)

- Joindre le **jugement** fixant la résidence de l'enfant et les modalités de gestion des frais de garde

### En l'absence de jugement :

- Remplir l'**attestation sur l'honneur** de résidence de l'enfant et modalités de gestion des frais de garde (**page 6**), signée des deux parents, y joindre une copie des **pièces d'identité** et **justificatifs de domicile de chaque parent**
- Remettre un justificatif de l'autorité parentale dans le cas où un des parents revendique d'en être le seul investi

### Si vous êtes hébergés :

- Attestation d'hébergement remplie et signée par l'hébergeant (**page 7**), accompagnée des pièces justificatives obligatoires demandées dans la déclaration

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE**

# REPRESENTANTS LEGAUX

## REPRESENTANT LEGAL 1

Qualité du représentant :  Père  Mère  Autre

Nom de famille : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Ville et Dpt de naissance : .....

Adresse complète : .....

.....

.....

☎ Portable : .....

☎ Domicile : .....

☎ Travail : .....

Email : .....

Profession : .....

Nom de l'employeur : .....

## REPRESENTANT LEGAL 2

Qualité du représentant :  Père  Mère  Autre

Nom de famille : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Ville et Dpt de naissance : .....

Adresse complète : .....

.....

.....

☎ Portable : .....

☎ Domicile : .....

☎ Travail : .....

Email : .....

Profession : .....

Nom de l'employeur : .....

## ENFANT

Nom de famille : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Sexe :

Féminin

Masculin

Lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Mode de garde précédent ou école précédente (indiquer le nom et l'adresse de l'école ou de la Crèche) : .....

## SITUATION FAMILIALE

**Situation familiale :**  Marié  Vie Maritale  Pacsé  Célibataire  Séparé  Divorcé  Veuf

**Autorité parentale :**  Conjointe  Mère  Père  Autre

**Mode de garde de l'enfant :**  Conjointe  Garde alternée  Mère  Père

**Nombre d'enfants à charge :**

Nom – Prénom	Date de naissance	Classe	Ecole

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Allergies ou autres à signaler (PAI, Handicap) : .....

Nom et N° de téléphone du Médecin Traitant : .....

 **Attention : Un P.A.I (Protocole d'Accueil Individualisé) doit être mis en place sur demande faite auprès du Directeur ou de la Directrice de l'établissement dans lequel votre enfant sera scolarisé.**

**IMPORTANT : En cas d'absence des parents, pour des cas graves et urgents, il sera fait appel aux sapeurs-pompiers lesquels dirigeront l'enfant sur l'hôpital compétent.**

## PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET HABILITEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (autre que les parents)

Nom – Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant

## A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT

➤ **Votre enfant bénéficie-t-il d'un PPS :**

(Projet Personnalisé de Scolarisation)

OUI       NON

➤ **Application d'un tarif dégressif selon Quotient Familial CAF 06 et les enfants à charge :**(Plancher 505 / Plafond 1475)

N° Allocataire : .....

➤ **Votre enfant bénéficie-t-il de l'AEEH :**

(Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé)

OUI       NON

➤ **Régime d'appartenance :**

Général     Agricole     Spéciaux

➤ **Votre enfant bénéficie-t-il d'une AESH :**

OUI       NON

Si oui :  Temps scolaire     Temps périscolaire

➤ **Compagnie d'assurance et N° de contrat :**

.....

**Fournir justificatif MDPH**

## FACTURATION

Je souhaite recevoir les factures par Email ?       OUI       NON

Je souhaite que les factures soit envoyées au :       Responsable 1       Responsable 2       Les 2

### **Prélèvement automatique :**

Le prélèvement bimestriel aura lieu vers le 10 des mois de novembre, janvier, mars, mai et juillet

(valable pour toutes les activités sauf pour les inscriptions au centre de loisirs 3/12 ans et Ados pendant les vacances scolaires)

Oui, pour la 1<sup>ère</sup> fois joindre un RIB       Non pas de prélèvement

Déjà en place (vous n'avez rien à fournir, la reconduction est automatique)

Un mandat SEPA avec vos coordonnées bancaires vous sera envoyé pour mis en place du prélèvement

# AUTORISATIONS LEGALES - AUTORISATION PARENTALES D'ENREGISTREMENT ET D'UTILISATION DE L'IMAGE/LA VOIX D'UNE PERSONNE MINEURE

Les prises de vues (images fixes ou en mouvement) et prises de sons s'effectuent dans un cadre pédagogique selon les conditions décrites ci-après et la présente autorisation concerne toute publication/exposition/diffusions des photographies le (la) représentant uniquement pour les usages suivants :

- conserver un souvenir de la scolarité de notre enfant,
- réalisation d'un travail dans le cadre d'une activité pédagogique nommément désignée,
- publication dans tel journal ou telle revue nommément désigné (ex : le journal de l'école),
- illustration de tel ouvrage nommément désigné,
- exposition de photographies nommément désignée, publication uniquement sur les supports de communication de la commune : site Internet officiel [www.villeneuve-loubet.fr](http://www.villeneuve-loubet.fr), Facebook, application Maire et Citoyens, la plateforme One, la newsletter de Villeneuve Loubet, Site Casa et Univalom (dans le cadre du projet Activ' ta terre et Alimentation durable).

Les images collectées ne seront ni communiquées à des tiers, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages.

### Dispositions réglementaires

En application de la Loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 et des dispositions légales en vigueur relatives au droit à l'image et des règles de protection des mineurs, la Commune s'engage à ce que la publication et la diffusion de l'image de l'enfant ainsi que des commentaires l'accompagnant ne portent pas atteinte à sa vie privée, à sa dignité et à sa réputation ainsi qu'à celles de sa famille. Les légendes accompagnants les photos ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leur famille.

Les personnes signataires disposent d'un droit de libre accès, de rectification, de modification et de suppression des données qui les concernent. Pour toute réclamation, vous pouvez adresser un courrier à l'adresse suivante :

Mairie de Villeneuve Loubet  
Guichet des familles  
17, Avenue de la Libération - 06270 VILLENEUVE LOUBET

Il est précisé que l'usage des images est sans aucun but lucratif et sans publication de nom de famille (prénom seulement). Un refus aura pour conséquence, soit d'écarter l'enfant lors des prises de vue, soit de masquer son visage.

La présente autorisation est révoquée à tout moment, sur volonté expressément manifestée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au Guichet des familles de la Commune de Villeneuve-Loubet.

La Commune devient, par la présente, cessionnaire des droits pendant toute la durée pour laquelle ont été acquis les droits d'auteur de ces photographies.

**Protection des données personnelles :** la Commune de Villeneuve-Loubet traite les données recueillies dans ce dossier exclusivement pour la gestion de l'inscription de votre enfant. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, **reportez-vous à la page 2 du règlement de fonctionnement du guichet des familles.**

### **J'autorise la Commune de Villeneuve-Loubet à diffuser :**

les photos de mon enfant (Nom et prénom) ..... Niveau .....

- en groupe lors d'actions de communication municipale, d'exposition et les prises de vues (images fixes ou en mouvement), prises de sons : sans contrepartie pour l'ayant droit :

OUI       NON

- les créations réalisées par mon enfant en activités :

OUI       NON

**J'atteste donner mon consentement au traitement des données à caractère personnel figurant au dossier ci-joint :**

OUI       NON

### Déclaration sur l'honneur

Je, soussigné M. ou Mme .....  père  mère,

**avoir informé** des démarches entreprises, M. ou Mme .....  père  mère.

**m'engage** à communiquer tout changement relatif à ces renseignements,

**certifie sur l'honneur** l'exactitude des renseignements portés sur ce document,

**atteste** avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement.

Villeneuve-Loubet, le ...../...../.....

Signature du Représentant Légal :

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE RESIDENCE DE L'ENFANT  
ET MODALITES DE GESTION DES FRAIS DE GARDE**  
*(A joindre si nécessaire, accompagnée d'une copie recto/verso de vos pièces d'identité  
et d'un justificatif de domicile de chaque parent)*

**RAPPEL selon l'article 441-7 du code pénal**

« Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende le fait :

1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ;

2° De falsifier une attestation ou un certificat originellement sincère ;

3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié.

Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui.

Nous, soussignés Mme/M. ....

Demeurant : .....

ET

Mme/M. ....

Demeurant : .....

Attestons sur l'honneur être séparés de fait depuis le ..... et avons mis en place d'un commun accord pour notre/nos enfant(s) :

..... Né(e) le .....

..... Né(e) le .....

..... Né(e) le .....

Les modalités de la garde suivantes :

Résidence principale du ou des enfants établie à l'adresse de la mère

Résidence principale du ou des enfants établie à l'adresse du père

Garde alternée :

- les semaines paires :       père       mère

- les semaines impaires :       père       mère

Autre mode de garde : .....

Les modalités de gestion des frais de garde suivantes :

partagés pour moitié

à la charge complète de la mère

à la charge complète du père

Fait pour servir et valoir ce que de droit,

Fait à ..... Le .....

Signature du représentant légal 1

Signature du représentant légal 2

## ATTESTATION D'HEBERGEMENT

**RAPPEL selon l'article 441-7 du code pénal**

« Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende le fait :

1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ;

2° De falsifier une attestation ou un certificat originellement sincère ;

3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié.

Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui.

Pièces obligatoires :

- Au nom de l'hébergeant :
  - Pièce d'identité recto/verso
  - Attestation d'assurance habitation mentionnant les noms des hébergés
  - Avis d'imposition complet de l'année en cours où l'hébergement à titre gratuit est déclaré
  - Justificatif de domicile de moins de 3 mois (voir liste des justificatifs acceptés en page 2)
  
- Au nom de l'hébergé :
  - Facture téléphonie fixe ou internet (pas de mobile)
  - Attestation responsabilité civile à l'adresse de l'hébergeant et précisant le nom chaque hébergé
  - Avis d'imposition complet de l'année en cours
  - Relevé d'Identité Bancaire avec la mention « titulaire du compte » (nom, prénom, adresse)

Je soussigné(e) Mme/M. ....

Né(e) le : ..... A : .....

Demeurant :  
.....  
.....

Certifie sur l'honneur héberger à mon domicile ci-dessus mentionné :

Mme/M. ....

Et enfants : .....

Depuis le : .....

Fait pour servir et valoir ce que de droit,

Fait à ..... Le .....

Signature de l'hébergeant

# INSCRIPTIONS RESTAURATION SCOLAIRE

Nom : ..... Prénom : .....



Projet d'Accueil Individualisé :  OUI  NON .....  
 (PAI Alimentaire ou autre, merci de préciser)

***L'enfant pourra manger à la cantine seulement après la validation du médecin scolaire et de la collectivité.***

Panier repas (Si PAI Alimentaire) : L  M  J  V

Allergies alimentaires : (Merci de préciser)  OUI  NON .....

Régime alimentaire particulier : .....  
 (Aucune substitution ne sera proposée)

## Maternelle ou Élémentaire :

	Toutes les semaines	Les semaines paires	Les semaines impaires	Exceptionnellement
Restauration Scolaire	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



# INSCRIPTIONS GARDERIES, ETUDE

Nom : ..... Prénom : .....

Maternelle :	Toutes les semaines	Les semaines paires	Les semaines impaires	Occasionnellement
<b>Garderie du Matin</b> <i>7h30-8h10</i>	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Garderie du Soir</b> <i>16h30-18h00</i>	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Garderie du Soir</b> <i>16h30-18h30</i>	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	

Elémentaire :	Toutes les semaines	Les semaines paires	Les semaines impaires	Occasionnellement
<b>Garderie du Matin</b> <i>7h30-8h10</i>	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Accompagnement Péri-scolaire (APS)</b> <i>16h30-17h30</i>	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Etude</b> <i>16h30-18h00</i>	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Etude + Garderie</b> <i>16h30-18h30</i>	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	



# INSCRIPTIONS EXTRASCOLAIRES

Nom : ..... Prénom : .....

## Accueil Collectif de Mineurs (ACM)

SOUS RESERVE DE PLACES DISPONIBLES AU MOMENT DE L'INSCRIPTION



Projet d'Accueil Individualisé :  OUI  NON .....  
(PAI Alimentaire ou autre, merci de préciser)

Panier repas (Si PAI Alimentaire) : L  M  J  V

Allergies alimentaires : (Merci de préciser)  OUI  NON .....

Régime alimentaire particulier : .....

(Aucune substitution ne sera proposée)

**LES MERCREDIS**

PRIORITE AUX INSCRIPTIONS ANNUELLES

J'inscris mon enfant :  pour toute l'année scolaire  occasionnellement  
 semaines paires  semaines impaires

### ACM 3/12 ans (Groupe Scolaire Les Plans)

De 8h00 à 12h00 <u>SANS repas</u>	De 8h00 à 14h00 <u>AVEC repas</u>	De 8h00 à 18h00 <u>AVEC repas</u>	De 14h00 à 18h00 <u>SANS repas</u>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ACM Ados (Salle Marcel Jacques – Parc des Sports)

De 12h à 18h00 <u>AVEC repas*</u>	de 13h à 18h00 <u>SANS repas</u>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 Possibilité de modifier 1 fois en cours d'année, l'option choisie lors de l'inscription

**LES VACANCES SCOLAIRES**

(Voir les dates d'inscriptions page 14)

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : .....  Garçon  Fille

## Accueil Collectif de Mineurs (ACM)

Année Scolaire 2025-2026

A.C.M. 3-12 ans	A.C.M. Centre Ados
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 1 – VACCINATIONS (à renseigner obligatoirement)

Remplir le tableau + joindre impérativement une copie des pages du carnet de santé ou une attestation médicale du médecin traitant.

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

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

### 2 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Suit-il un traitement médical de longue durée (PAI, PPS...) :  oui  non

Si oui, joindre l'ordonnance 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 pris sans ordonnance.

**ALLERGIES :**      ASTHME                       oui  non                      MEDICAMENTEUSES       oui  non  
                         ALIMENTAIRES                       oui  non                      AUTRES                       oui  non

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR :

.....  
.....

**P.A.I** (Projet d'Accueil Individualisé) en cours

oui  non

Votre enfant bénéficie-t-il de l'**AAEH** (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé)

oui  non

Votre enfant bénéficie-t-il d'un **PPS** (Projet Personnalisé de Scolarisation)

oui  non

Votre enfant bénéficie-t-il d'une **AVS** (Auxiliaire de Vie Scolaire)

oui  non

**ATTENTION : Joindre le protocole et toutes informations utiles**

**INDIQUEZ LES DIFFICULTÉS DE SANTE EN PRÉCISANT LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE**

.....  
.....

*Nous vous demandons de bien vouloir nous informer de toute prise de médicament par votre enfant pendant sa présence à l'Accueil de Loisirs. L'équipe pédagogique est en mesure d'administrer aux enfants leurs médicaments sur présentation de l'ordonnance du médecin au nom de l'enfant, durant les mercredis et les vacances scolaires.*

**3 – INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (à renseigner obligatoirement)**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LUNETTES

oui  non

DES PROTHÈSES AUDITIVES :

oui  non

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE :

oui  non

AUTRES RECOMMANDATIONS A PRÉCISER

.....  
.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

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

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

**4 – RESPONSABLE DE L'ENFANT**

Nom : .....

Prénom : .....

Tél travail : .....

Tél portable : .....

N° Sécurité Social dont dépend l'enfant : .....

Je soussigné(e), ..... responsable légal de l'enfant ..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence (seuls habilités à définir l'hôpital de secteur).

<b>Date :</b>	<b>Signature du Représentant Légal :</b>
---------------	--

# HORAIRES DU BUS

## Centre de loisirs

Un ramassage est mis gratuitement à disposition des familles pour se rendre au centre de loisirs. Nous vous conseillons de vous présenter 5 minutes avant l'heure prévue à l'arrêt. Cependant il se peut que le bus soit retardé par la circulation ou encombrement du trafic routier.

MATIN	SOIR
<p><b>7h50</b> - Départ ACM des Plans  <b>8h00</b> - Hameaux du Soleil  <b>8h05</b> - Clos du Château (<i>Bastide Longue</i>)  <b>8h08</b> - Parc Icard  <b>8h10</b> - Village  <b>8h13</b> - Collège Romée  <b>8h17</b> - La Roseraie des Plans  <b>8h20</b> - Ecole A. Fabre (<i>parking du haut</i>)  <b>8h25</b> - Les Baumettes  <b>8h30</b> - Ecole des Maurettes  <b>8h45</b> - Saint-Andrieu  <b>8h47</b> - Arrêt « Les Plans » (<i>petit jardin</i>)  <b>8h50</b> - Collège Romée  <b>8h55</b> - ACM des Plans</p>	<p><b>16h30</b> - Départ ACM des Plans (<i>avec ados</i>)  <b>16h35</b> - La Roseraie des Plans  <b>16h45</b> – Ecole des Maurettes  <b>17h00</b> - Les Baumettes  <b>17h05</b> - Ecole A. Fabre (<i>parking du haut</i>)  <b>17h12</b> - Saint-Andrieu  <b>17h14</b> - Arrêt « Les Plans » (<i>petit jardin</i>)  <b>17h17</b> - Collège Romée  <b>17h20</b> - ACM des Plans  <b>17h30</b> - Pharmacie du village  <b>17h35</b> - Hameaux du soleil  <b>17h40</b> - Clos du château (<i>Bastide Longue</i>)  <b>17h42</b> - Parc Icard  <b>17h55</b> - ACM des Plans</p>
<p>Si l'enfant prend le bus le matin et souhaite en bénéficier le soir, il est impératif de le préciser à chaque fois à l'animateur accompagnateur du bus.</p>	<p>Les parents souhaitant bénéficier uniquement du ramassage du soir, doivent le préciser à l'accueil de loisirs le matin lors de l'arrivée de l'enfant.</p>



**Ce ramassage peut être annulé pour des raisons techniques et/ou de sécurité**



## DATES D'INSCRIPTION VACANCES SCOLAIRES CENTRE DE LOISIRS et P'TITS MUSCLES/CURIEUX 2025-2026

### **Vacances d'automne 2025**

*Du lundi 20 octobre 2025 au vendredi 31 octobre 2025*

#### **Inscriptions**

**Du lundi 29 septembre 2025 au vendredi 3 octobre 2025**

---

### **Vacances de Noël 2025**

*Du lundi 22 décembre 2025 au vendredi 2 janvier 2026*

**Fermé**

---

### **Vacances d'hiver 2026**

*Du lundi 16 février 2026 au vendredi 27 février 2026*

#### **Inscriptions**

**Du lundi 26 janvier 2026 au vendredi 30 janvier 2026**

---

### **Vacances de printemps 2026**

*Du lundi 13 avril 2026 au vendredi 24 avril 2026*

#### **Inscriptions**

**Du lundi 23 mars 2026 au vendredi 27 mars 2026**

---

### **Vacances d'été 2026**

*Du lundi 6 juillet 2026 au vendredi 28 août 2026*

#### **Inscriptions sauf P'tits Musclés/Curieux**

**Du lundi 15 juin 2026 au vendredi 26 juin 2026**

*Sous réserve de modifications*

# ***ACTIVITES CULTURELLES ET MUSICALES***

**Lancement de la campagne d'inscription aux activités 2025/2026  
après la Fête de la Culture :**

- Inscription pour les anciens élèves :
  - du 26 mai au 04 juillet 2025
- Inscription pour les nouveaux élèves :
  - après le premier cours d'essai (mi-septembre)

**NE PAS  
OUBLIER!**

***Les renseignements se font auprès du service culturel et les inscriptions définitives se font au Guichet des Familles après avoir déposé le dossier d'inscription.***



# INSCRIPTIONS ECOLE DE MUSIQUE

Avant toutes inscriptions au Guichet des Familles, merci de contacter le Service Culturel au 04.93.73.08.82

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

- de 18 ans    Classe : .....     + de 18 ans

1ère inscription     Renouvellement    Date de dépôt du dossier : .....

## COURS COLLECTIFS

### ENFANTS/COLLEGIENS

<input type="checkbox"/>	Chorale - Du CP au CM2 – 1h	Classe .....	Créneau souhaité .....
<input type="checkbox"/>	Eveil musical – Grande Section – 3/4h		
<input type="checkbox"/>	Initiation musicale – CP – 1h		
<input type="checkbox"/>	Musique d'ensemble - 1h		
<input type="checkbox"/>	Formation musicale - 1h		

### ADULTES

<input type="checkbox"/>	Musique d'ensemble – 1h
<input type="checkbox"/>	Ensemble vocal - 1h30
<input type="checkbox"/>	Formation musicale - 1h
<input type="checkbox"/>	Formation musicale Musique actuelle - 3/4h
<input type="checkbox"/>	Jam Session (impro. Jazz, boeufs musicaux...) – 1h15

Je souhaite régler ma cotisation annuelle :     Comptant     Bimestriel (x5)

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Espace Culturel André Malraux consultable sur <https://www.villeneuveveloubet.fr/activites-culturelles>

J'autorise mon enfant à quitter seul son activité

Pour les enfants au périscolaire de l'école des Maurettes :

J'autorise mon enfant à rejoindre seul son activité à l'Espace Culturel André Malraux

**Signature :**

***Sous réserve de modifications***

# INSCRIPTIONS ECOLE DE MUSIQUE

Avant toutes inscriptions au Guichet des Familles, merci de contacter le Service Culturel au 04.93.73.08.82

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

- de 18 ans      Classe : .....       + de 18 ans

1<sup>ère</sup> inscription       Renouvellement      Date de dépôt du dossier : .....

## COURS INDIVIDUELS D'INSTRUMENTS

ENFANTS

CYCLE 1 : 1/2h

*A partir du CE1*

CYCLE 2 : 3/4h

*Après validation du cycle 1*

CYCLE 3 : 1h

*Après validation du cycle 2*

<input type="checkbox"/>	Basse – Dès 12 ans
<input type="checkbox"/>	Batterie – Dès 7 ans
<input type="checkbox"/>	Chant actuel – Dès 7 ans
<input type="checkbox"/>	Chant lyrique et variété – Dès 7 ans
<input type="checkbox"/>	Flûte – Dès 7 ans
<input type="checkbox"/>	Guitare classique / jazz – Dès 7 ans
<input type="checkbox"/>	Guitare Electrique – Dès 12 ans
<input type="checkbox"/>	Harpe – Dès 7 ans
<input type="checkbox"/>	Piano – Dès 7 ans
<input type="checkbox"/>	Trombone – Dès 12 ans
<input type="checkbox"/>	Violon – Dès 7 ans

ADULTES

CYCLE 1 : 1/2h

CYCLE 2 : 3/4h

*Après validation du cycle 1*

<input type="checkbox"/>	Basse
<input type="checkbox"/>	Batterie
<input type="checkbox"/>	Chant actuel
<input type="checkbox"/>	Chant lyrique et variété
<input type="checkbox"/>	Flûte
<input type="checkbox"/>	Guitare classique
<input type="checkbox"/>	Guitare Variété/Jazz
<input type="checkbox"/>	Harpe
<input type="checkbox"/>	Piano
<input type="checkbox"/>	Trombone
<input type="checkbox"/>	Violon

Je souhaite régler ma cotisation annuelle :

Comptant

Bimestriel (x5)

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Espace Culturel André Malraux consultable sur <https://www.villeneuve-loubet.fr/activites-culturelles>

J'autorise mon enfant à quitter seul son activité

Pour les enfants au péricolaire de l'école des Maurettes :

J'autorise mon enfant à rejoindre seul son activité à l'Espace Culturel André Malraux

Signature :

*Sous réserve de modifications*

# INSCRIPTIONS ACTIVITES CULTURELLES

Avant toutes inscriptions au Guichet des Familles, merci de contacter le Service Culturel au 04.93.73.08.82

<b>Nom :</b> .....			<b>Prénom :</b> .....			<b>Date de naissance :</b> .....		
<input type="checkbox"/> - de 18 ans		<b>Classe :</b> .....			<input type="checkbox"/> + de 18 ans			
<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> inscription		<input type="checkbox"/> Renouvellement		<b>Date de dépôt du dossier :</b> .....				

## COURS COLLECTIFS

### ENFANTS

<https://www.villeneuve-loubet.fr/activites-culturelles>

<input type="checkbox"/> Anglais – 3/4h Niveau scolaire : .....
<input type="checkbox"/> Italien (initiation) – Du CE1 au CM2 – 3/4h
<input type="checkbox"/> Art Plastique - Du CP au CM2 – 1h Créneau et jour souhaités : .....
<input type="checkbox"/> Dessin – Du CE2 au CM2 – 1h30
<input type="checkbox"/> Modelage en terre - GS/CP – 1h Jour souhaité: .....
<input type="checkbox"/> Modelage en terre – CE1 au CM2 – 1
<input type="checkbox"/> Modelage en terre - CE1 au CM2 - 1h30
<input type="checkbox"/> Théâtre – CP/CE1 - 1h
<input type="checkbox"/> Théâtre – CE2/CM2 - 1h Jour souhaité : .....

### COLLEGIENS

<input type="checkbox"/> Dessin – 2h
<input type="checkbox"/> Modelage en terre – 1h30
<input type="checkbox"/> Théâtre – 1h30 Créneau souhaité : .....

### ADULTES

<input type="checkbox"/> Anglais – 1h15 Niveau : ..... Jour souhaité : .....
<input type="checkbox"/> Dessin – 1h30
<input type="checkbox"/> Dessin – 2h
<input type="checkbox"/> Italien - 1h15 <input type="checkbox"/> Débutant/Faux débutants <input type="checkbox"/> Élémentaire/Intermédiaire <input type="checkbox"/> Intermédiaire/Perfectionnement
<input type="checkbox"/> Français Langue Etrangère – 1h15 <input type="checkbox"/> Débutant/Faux déb. <input type="checkbox"/> Élémentaire <input type="checkbox"/> Intermédiaire/Perfectionnement
<input type="checkbox"/> Modelage en terre – 1h30 Créneau et Jour souhaités : .....
<input type="checkbox"/> Modelage en terre – 2h00 Créneau et jour souhaités : .....
<input type="checkbox"/> Modelage en terre – 2h30 Créneau et jour souhaités : .....
<input type="checkbox"/> Peinture – 3h (22 cours/an)
<input type="checkbox"/> Théâtre niveau débutant – 1h30
<input type="checkbox"/> Théâtre niveau avancé - 2h

Je souhaite régler ma cotisation annuelle :  Comptant  Bimestriel (x5)

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Espace Culturel André Malraux consultable sur <https://www.villeneuve-loubet.fr/activites-culturelles>

J'autorise mon enfant à quitter seul son activité

Pour les enfants au périscolaire de l'école des Maurettes :

J'autorise mon enfant à rejoindre seul son activité à l'Espace Culturel André Malraux

**Signature :**

# MAIRE ET CITOYENS

Votre appli d'information  
et de démocratie directe

Téléchargez l'application  
**MAIREETCITOYENS**

# NEWSLETTER

Toute l'actu villeneuvoise  
par mail chaque semaine

Inscription sur  
**villeneuveloubet.fr**

7J/7 - 24H/24  
0 800 00 10 19

Espace Citoyen  
6, place de Verdun

# SITE INTERNET



Actualité, Informations  
administratives,  
Conseils municipaux...  
**villeneuveloubet.fr**

**RESTEZ  
INFORMÉS !**



Villeneuve Loubet  
**ALLO  
MAIRIE**  
Service d'Information

**ALLÔ  
MAIRIE**

Toute l'actualité  
villeneuvoise  
en vidéo sur  
notre chaîne youtube  
**VILLENEUVE LOUBET**

**YOUTUBE**

# INFO RISQUES

Alertes SMS en temps réel en cas de  
risques technologiques, naturels,  
sanitaires...

**INSCRIPTION SUR  
villeneuveloubet.fr/allo-mairie**

# FACEBOOK

L'actu villeneuvoise  
en continue  
**@VILLE.VILLENEUVE.LOUBET**

