



CENTRE DE LOISIRS PRINCE ALBERT II DOSSIER D'INSCRIPTION ANNÉE 2018/2019

**DOSSIER À REMETTRE À LA DIRECTION DE L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS AVANT LE VENDREDI 22 JUIN 2018.**

CONDITIONS D'ADMISSION

- Etre âgé de 3 à 12 ans pour une inscription aux VACANCES SCOLAIRES,
- Etre inscrit en cycle primaire (classe de 3 ans au CM2/7^{ème}) pour les MERCREDIS APRES-MIDI,
- Etre scolarisé dans un établissement de la Principauté de Monaco,
- Justifier d'une activité professionnelle durant les vacances scolaires et/ou les mercredis après-midi pour les deux parents (même dans le cas où les parents sont divorcés).

LISTE DES PIÈCES A FOURNIR

- 1 Photo d'identité de l'enfant,
 - Dossier administratif (pièce jointe au dossier d'inscription),
 - Attestations de travail actualisées du père et de la mère délivrées par l'employeur **ou** photocopie de l'inscription au registre du commerce et photocopie du dernier bulletin trimestriel Camti/Carti pour les artisans, commerçants et professions libérales,
 - Dossier médical (pièce jointe au dossier d'inscription),
 - Certificat médical rempli par le médecin (pièce jointe au dossier d'inscription),
 - Accusé de réception du règlement intérieur signé,
 - En cas de divorce ou de séparation : photocopie du jugement ou de l'acte.
- ATTENTION, le planning de garde mentionné sur le jugement ou l'acte sera strictement respecté.**
- R.I.B. et mandat S.E.P.A. pour prélèvement.

**Si l'autorité parentale est conjointe,
Les fiches doivent être impérativement signées par les deux parents.**

La Direction de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports
n'acceptera aucun dossier incomplet.

Tout dossier remis en dehors de la date limite fera l'objet d'un traitement ultérieur.
L'inscription de l'enfant ne sera effective qu'à la réception de toutes les pièces administratives.

**En raison de l'installation d'un nouveau logiciel de gestion du Centre de Loisirs Prince Albert II,
vous recevrez une clé d'activation avec un nouvel identifiant
et un nouveau mot de passe.**

PÉRIODES ET TARIFICATIONS

RÉSERVATION DES MERCREDIS APRES-MIDI

L'accueil du mercredi après-midi est organisé en dehors des vacances scolaires et des jours fériés (cf. Arrêté ministériel n° 2014-154 du 12 mars 2014).

Les enfants sont pris en charge dans leurs écoles respectives par la Société RAPETTO RTS.

Le déjeuner est prévu au Centre de Loisirs Prince Albert II sur le site du "Terrain de l'Abbé", au 1310 Route de Beausoleil à LA TURBIE à 12 heures 30.

Le soir, les parents viennent chercher les enfants à l'école des Révoires au 63 ter boulevard du Jardin Exotique.

Fermeture du Centre de Loisirs à 18 heures 30 précises.

MERCREDI	Arrivée des enfants	Récupération des enfants
LIEUX	Établissement scolaire le de votre enfant	École des Révoires
HORAIRES	11h30	Entre 17h30 et 18h30

Le tarif est de 12 € par mercredi.

Cette année, les mercredis peuvent se réserver à l'unité.

Dès réception de la clef d'activation de votre compte en ligne sur l'Espace Loisirs <https://loisirdenjs.gouv.mc>, vous pourrez réserver les mercredis de votre choix. Vous pourrez ainsi modifier ou annuler votre réservation jusqu'au mercredi précédent, minuit.

Les familles ne souhaitant pas réserver sur l'Espace Loisirs mis en ligne pourront se déplacer à la Direction de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports au moins huit jours avant le premier mercredi souhaité.

Pour information, la réservation des mercredis de l'année sera possible à partir du lundi 27 août 2018.

Les modifications et/ou annulations s'effectueront EXCLUSIVEMENT sur votre Espace Loisirs. Aucune réservation ne pourra être effectuée par téléphone ou par mail.

RÉSERVATION DES VACANCES SCOLAIRES

L'accueil durant les vacances scolaires est organisé du lundi au vendredi, sauf les jours fériés (cf. Arrêté ministériel n° 2014-154 du 12 mars 2014).

Les enfants sont pris en charge à l'école des Révoires au 63 ter Boulevard du Jardin Exotique, lieu d'accueil des familles pour le Centre de Loisirs.

VACANCES SCOLAIRES	Arrivée des enfants	Récupération des enfants Section Maternelle	Récupération des enfants Section Élémentaire
LIEUX	École des Révoires		
HORAIRES	Entre 8h et 9h	Entre 17h30 et 18h30	Entre 18h et 18h30

Le tarif de la journée est de 17 € par jour. Il inclut le repas, les activités pédagogiques et le transport.

Dès réception de la clef d'activation de votre compte en ligne sur l'Espace Loisirs <https://loisirsdenjs.gouv.mc>, vous pourrez réserver les jours de présence de votre choix. Vous pourrez ainsi modifier ou annuler votre réservation mais **exclusivement aux dates indiquées** sur le calendrier ci-dessous.

<u>PÉRIODES</u>	<u>OUVERTURE DU CENTRE DE LOISIRS</u>	<u>DATES DE RÉSERVATION DES JOURNÉES</u>
TOUSSAINT	Du jeudi 25 octobre au vendredi 2 novembre 2018, Sauf le jeudi 1^{er} novembre	Du lundi 24 septembre au vendredi 5 octobre 2018
NOEL	Du mercredi 26 décembre au vendredi 28 décembre 2018 et du mercredi 02 janvier au vendredi 04 janvier 2019	Du lundi 26 novembre au vendredi 7 décembre
HIVER	Du lundi 11 février au vendredi 22 février 2019	Du lundi 14 janvier au vendredi 25 janvier 2019
PRINTEMPS	Du lundi 8 avril au vendredi 19 avril 2019	Du lundi 11 mars au vendredi 22 mars
JUILLET AOÛT ET SEPTEMBRE	Du lundi 1 ^{er} juillet au mercredi 31 juillet 2019 Du jeudi 1 ^{er} août au 6 septembre 2019 Sauf le jeudi 15 août	Du lundi 27 mai au vendredi 7 juin 2019 Du lundi 1^{er} juillet au vendredi 12 juillet 2019

Les dates des nuitées et des mini-séjours seront également mises en ligne dès le 1^{er} jour d'ouverture. Ces réservations s'effectueront sur place ou par téléphone au 04-93-44-74-40 entre 10h et 17h.

Les familles qui ne souhaiteraient pas utiliser l'espace en ligne pourront se déplacer :

Direction de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports

Avenue de l'Annonciade
de 9 h 30 à 17 h sans interruption,

Centre d'Information de l'Éducation Nationale

18 Avenue des Castelans
de 9 h 30 à 18 h 30 sans interruption

suivant le calendrier.

**Les modifications et/ou annulations s'effectueront EXCLUSIVEMENT sur votre Espace Loisirs.
Aucune réservation ne pourra être effectuée par téléphone ou par mail.**

FACTURATION

ATTENTION, les modalités de paiement changent pour l'année 2018-2019.
Les jours réservés seront facturés en fin de mois.

Le processus de facturation évolue, les journées réservées seront dorénavant facturées **en fin de mois**.
Vous aurez la possibilité de recevoir une facture par le biais de votre espace personnel, ou par voie postale.

Plusieurs modes de paiement seront désormais possibles :

- en ligne par carte bancaire à la réception de la facture,
- par prélèvement aux alentours du 15 du mois,
- par chèque ou en espèces - avec l'appoint - à la Direction de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports.

Toute absence non justifiée par un certificat médical sera facturée en fin de mois.

ABSENCES

Seules les absences justifiées par un certificat médical déposé sur votre Espace en Ligne ou remis à la Direction de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports, **dans les 48 heures à compter du jour d'absence**, seront déduites de votre réservation initiale.

COORDONNÉES DU CENTRE DE LOISIRS PRINCE ALBERT II

En période de fonctionnement :

Centre de Loisirs Prince Albert II
1310 Route de Beausoleil
06320 La Turbie

Directrice : Madame Emmanuelle FARINEAU – efarineau@gouv.mc
Directrice adjointe : Madame Sandrine PATOYT – spatoyt@gouv.mc

Téléphone 04-93-44-74-40 } de 9 heures 30 à 17 heures
Télécopie 04-93-44-74-41 }

École des Révoires : 98-98-87-81 de 8 heures à 9 heures et de 17 heures 30 à 18 heures 30

En dehors des périodes de fonctionnement :

Direction de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports
Avenue de l'Annonciade, 98000 MONACO

Secrétariat : Madame Delphine SANCHEZ dsanchez@gouv.mc
Madame Sabrina BEAUSEIGNEUR sbeauseigneur@gouv.mc

Téléphone : (+377) 98-98-84-95 / (+377) 98-98-80-05

Renseignements, conditions, inscriptions et calendrier sur :
www.centredeloisirs.gouv.mc ou spp.gouv.mc/education/vie-extra-scolaire

POUR MÉMO

Mon identifiant _____

Mon mot de passe _____

CENTRE DE LOISIRS PRINCE ALBERT II
ACCUSÉ DE RÉCEPTION – RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Concerne l'enfant :

NOM

PRÉNOM

Je soussigné(e), (Nom, Prénom)
responsable légal de l'enfant, déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur du Centre de
Loisirs Prince Albert II et m'engage à le respecter.

DATE ET SIGNATURES (des personnes responsables de l'enfant)

Père

Mère

DOSSIER ADMINISTRATIF CENTRE DE LOISIRS PRINCE ALBERT II

L'ENFANT

Nom : Prénom :

Né(e) le : Nationalité :

Adresse :

Établissement scolaire : Classe :

SITUATION DES PARENTS : Célibataire Union Libre Marié Séparé Divorcé Veuf

LE PÈRE - Responsable légal

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone domicile : Portable :

E-Mail :

Employeur Téléphone bureau :

LA MÈRE - Responsable légal

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone domicile : Portable :

E-Mail :

Employeur Téléphone bureau :

Caisse sociale dont dépend le chef de famille :

(entourer votre caisse)

CCSS CAMTI PRAM SPME Caisses française Autre :

N° d'immatriculation à la caisse sociale (obligatoire) :

Nom de votre mutuelle familiale :

Possédez-vous un contrat responsabilité civile : OUI NON

- Votre enfant bénéficie-t-il d'une Assistante de Vie Scolaire (A.V.S.) OUI NON
- Votre enfant bénéficie-t-il d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) médical OUI NON
- Votre enfant bénéficie-t-il d'un Protocole de Restauration Individualisée (P.R.I.) ? OUI NON
- Votre enfant bénéficie-t-il d'un Protocole Panier Repas OUI NON

Observations diverses :

.....

Je, (Nous) soussigné(es),.....
père et mère ou responsable légal de l'enfant,

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du Centre de Loisirs Prince Albert II, le cas échéant, **à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.**

- autorise mon enfant à participer **à toutes les activités sportives ainsi qu'à toutes les sorties organisées à l'extérieur du Centre de Loisirs Prince Albert II.**

- **autorise / n'autorise pas** (barrer la mention inutile) que mon enfant soit filmé / photographié

- **autorise / n'autorise pas** (barrer la mention inutile) que mon enfant quitte seul(e) l'école des Révoires à **18 heures**.

- **adhère / n'adhère pas** (barrer la mention inutile) à la facture en ligne.

En cas de non adhésion à l'Espace en Ligne, merci de bien vouloir fournir à chaque fin de période, une enveloppe affranchie au tarif en vigueur en Principauté de Monaco, mentionnant votre nom et votre adresse, afin de recevoir la facture.

- **souhaite / ne souhaite pas** (barrer la mention inutile) être prélevé.

En cas de paiement par prélèvement merci de bien vouloir remplir le mandat S.E.P.A. ci-joint accompagné d'un R.I.B.

Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant autorise les personnes mentionnées ci-dessous, **munies d'une pièce d'identité**, à venir chercher mon enfant à l'école des Révoires, dans le cas où je serais dans l'impossibilité de m'y rendre.

Nom et prénom	Qualité	Téléphone	Contact
			PERE <input type="checkbox"/> MERE <input type="checkbox"/>
			PERE <input type="checkbox"/> MERE <input type="checkbox"/>
			PERE <input type="checkbox"/> MERE <input type="checkbox"/>
			PERE <input type="checkbox"/> MERE <input type="checkbox"/>
			PERE <input type="checkbox"/> MERE <input type="checkbox"/>

Pour les parents divorcés, veuillez indiquer si la personne mentionnée correspond au contact du père et/ou de la mère.

Je vous rappelle que le planning de garde sera strictement suivi. Si vous souhaitez que le co-responsable légal puisse venir chercher l'enfant en dehors de sa période de garde (suivant le jugement de divorce ou l'acte), veuillez cocher cette case :

SIGNATURES DES DEUX PARENTS OU DU RESPONSABLE LÉGAL

Si l'autorité parentale est conjointe, cette fiche doit être impérativement signée par les deux parents

« En application de l'article 14 de la loi du 23 décembre 1993, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification ».

**FICHES DE RENSEIGNEMENTS
POUR L'INFIRMERIE**

Photo
d'identité
récente
obligatoire

DOSSIER MÉDICAL	L'ENFANT
	NOM : _____
	PRÉNOM : _____
	DATE DE NAISSANCE : _____
	Adresse complète : _____ _____
	CLASSE : _____ ÉTABLISSEMENT : _____
	NOM ET TÉLÉPHONE DU MÉDECIN TRAITANT _____
Groupe sanguin (si connu) : _____	

NUMERO DE TÉLÉPHONE DES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE					
Veillez informer impérativement l'administration en cas de modification de ces renseignements					
	NOM	PRENOM	DOMICILE	MOBILE	TRAVAIL
Père					
Mère					
Autres (à préciser ci-dessous)					

Par mesure de sécurité pour vos enfants, aucun médicament ne doit circuler dans l'enceinte du Centre de Loisirs. En cas de traitement occasionnel, les médicaments doivent être **impérativement** remis à la Direction du Centre de Loisirs, accompagnés de l'ordonnance du médecin traitant, datée et mentionnant la posologie ainsi que la durée du traitement.

En cas d'urgence, votre enfant sera transporté au Centre Hospitalier Princesse Grace de Monaco.

La Direction du Centre de Loisirs vous remercie de la confiance que vous voudrez bien lui accorder en retournant la présente fiche ainsi que le questionnaire médical ci-joint (**si nécessaire sous pli cacheté, portant la mention « infirmerie – confidentiel » avec le nom et le prénom de l'enfant**).

« En application de l'article 14 de la loi du 23 décembre 1993, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification ».

QUESTIONNAIRE MEDICAL CONFIDENTIEL
Année 2018/2019

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT : _____

Votre enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

- | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Varicelle | <input type="checkbox"/> rougeole | <input type="checkbox"/> oreillons | <input type="checkbox"/> hépatite |
| <input type="checkbox"/> coqueluche | <input type="checkbox"/> rubéole | <input type="checkbox"/> scarlatine | <input type="checkbox"/> méningite |

Autre(s) maladie(s) (à préciser) _____

Est-il sujet aux affections suivantes :

- | | | | |
|---------------------------------|--|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> angine | <input type="checkbox"/> vertige | <input type="checkbox"/> otite | <input type="checkbox"/> migraine |
| <input type="checkbox"/> eczéma | <input type="checkbox"/> saignement du nez | <input type="checkbox"/> mal de transport | |

Autre(s) (à préciser) _____

Est-il allergique :

- aux piqûres d'insectes
- à certains médicaments (à préciser) _____
- à certains aliments (à préciser) _____
- autre(s) (à préciser) _____

Votre enfant bénéficie – t- il d'un Protocole de Restauration Individualisée (PRI) ? OUI NON

Votre enfant bénéficie-t-il d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) OUI NON

Votre enfant bénéficie-t-il d'une Assistante de Vie ? (**AVS**) OUI NON

Votre enfant bénéficie-t-il d'un Protocole de Panier Repas OUI NON

Les traitements remis à la Direction du Centre de Loisirs Prince Albert II dans le cadre d'un PRI/PAI sont gardés jusqu'à la fin de leur péremption. Ils ne sont pas rendus aux familles d'une période de vacances à l'autre.

A-t-il eu récemment :

- une intervention chirurgicale (à préciser) _____
- une fracture (à préciser) _____
- des convulsions
- des troubles psychologiques réclamant une attention particulière
- de l'audition du langage de la vue de l'équilibre

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Votre enfant porte-t-il :

des lunettes auditif des verres de contact un appareil dentaire un appareil

autres

Votre enfant a-t-il une phobie :

oui (*à préciser*)

non

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ?

oui

non

Veillez fournir un certificat dans les cas suivant :

- * Votre enfant suit **un traitement médical permanent**
- * Votre enfant suit **un traitement médical occasionnel**

accompagné de l'ordonnance du médecin traitant, datée, et mentionnant la posologie ainsi que la durée du traitement.

Autres problèmes de santé _____

Recommandations particulières : _____

Je, (Nous) soussigné(es),

père et mère ou responsable légal de l'enfant,

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du Centre de Loisirs Prince Albert II, le cas échéant, **à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.**

Date :

Signature des 2 parents :

« En application de l'article 14 de la loi du 23 décembre 1993, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification ».

CENTRE DE LOISIRS PRINCE ALBERT II

CERTIFICAT MÉDICAL

ANNEE 2018/2019

Je soussigné(e), Docteur.....

certifie que l'enfant ne présente à ce jour,
aucun symptôme de maladie contagieuse, ni de trouble du comportement ou d'incompatibilité
à la vie en collectivité.

Fait à.....

Le

SIGNATURE ET CACHET DU MÉDECIN TRAITANT

Mandat de prélèvement S.E.P.A.

**Ce document est à compléter et à joindre au dossier d'inscription,
daté, signé et accompagné d'un R.I.B.**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la **Direction de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions.

Référence Unique Mandat : RUM (Réservé au créancier)

Paiement : Récurrent

Titulaire du compte à débiter	Identifiant Créancier SEPA MC22DEN421046
Nom Prénom : (*) _____	Nom : Direction de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports
Adresse : (*) _____ _____	Adresse : Avenue de l'Annonciade
Code postal : (*) _____	Code postal : 98 000
Ville : (*) _____	Ville : MONACO
Pays : (*) _____	Pays : MONACO

BIC (*)

IBAN (*)

Le (*) :

A (*) :

Signature (*) :

Veillez compléter tous les champs (*) du mandat