



RENTÉE  
2025/2026

## DOSSIER DE RENSEIGNEMENTS



si|ans  
la-cascade

## Quelques rappels

### ➤ *Fonctionnement de l'école*

Les horaires d'enseignements sont :

Les lundis, mardis, jeudis et vendredis de **8h20 à 11h45** et de **13h20 à 16h15**.

### ➤ *La cantine (Voir le règlement intérieur)*

L'inscription pour la restauration scolaire est obligatoire avant toute fréquentation

La restauration scolaire fonctionne les lundis, mardis, jeudis et vendredis de **11h45 à 13h20**. Et le mercredi uniquement pour les enfants inscrits au centre aéré.

Vous pouvez consulter le menu de la cantine scolaire sur le panneau d'affichage à l'extérieur de l'école ainsi que sur le site internet de la commune.

### ➤ *La Garderie (Voir le règlement intérieur)*

L'inscription à la garderie est obligatoire avant toute fréquentation.

La garderie fonctionne en période scolaire

- ✓ Les Lundis, mardis, jeudis et vendredi matin de **7h30 à 8h20** ;
- ✓ Les lundis, mardis, jeudis et vendredis soir de **16h15 à 18h00** ;

### ➤ *Les Mercredis Loisirs avec repas (A.L.S.H)*

L'A.L.S.H fonctionne en période scolaire les mercredis de **7h30 à 18h00 (le repas du midi est compris)**.

Il est possible de réserver la journée du mercredi sans repas dans ce cas les enfants sont récupérés à 12h00 par la personne responsable (le pique-nique n'est pas autorisé).

### ➤ *Le transport scolaire*

L'inscription au transport scolaire se fait auprès de la DPVa sur le site TEDBus.

Les enfants inscrits au transport scolaire doivent être âgés d'au moins 6 ans.

Le transport scolaire se fait le **matin** et le **soir** suivant la fiche horaire consultable à l'adresse suivante : **<https://tedbus.dracenie.com/horaires-lignes-scolaires/>**

Ce service est gratuit car pris en charge par la commune.

## ❖ Contact

Pour plus d'informations sur les services périscolaires, vous pouvez nous contacter au  
04.94.04.63.04 ou par mail : [mairie.sillans-la-cascade@wanadoo.fr](mailto:mairie.sillans-la-cascade@wanadoo.fr)

Vous pouvez aussi consulter notre site :

[sillans-la-cascade.fr](http://sillans-la-cascade.fr)

### Adresse postale :

Mairie de SILLANS-LA-CASCADE  
Service École et Loisirs  
Hôtel de ville  
Rue du château –  
  
83690 SILLANS-LA-CASCADE

Ecole de la Gare  
Place du 8 mai 1945  
  
83690 SILLANS-LA-CASCADE

Tél : 04 94 04 63 34

Mail : [ecole.0803058N@ac-nice.fr](mailto:ecole.0803058N@ac-nice.fr)

❖ Fiche de renseignements

NOM : ..... PRENOM : ..... SEXE : M  F

Lieu de naissance : ..... Département de Naissance : .....

Date de naissance : ..... Age : ..... ans

Classe : .....

---

**Situation parentale**

Marié     Séparé     Divorcé     Pacsé     Veuf (ve)     Célibataire

| Responsable légal 1       |
|---------------------------|
| Nom et Prénom :           |
| Qualité (père, mère...) : |
| Adresse :                 |
| Code postal :             |
| Ville :                   |
| Fixe :                    |
| Tel professionnel :       |
| Tel portable :            |
| Adresse mail :            |

| Responsable légal 2       |
|---------------------------|
| Nom et Prénom :           |
| Qualité (père, mère...) : |
| Adresse :                 |
| Code postal :             |
| Ville :                   |
| Fixe :                    |
| Tel professionnel :       |
| Tel portable :            |
| Adresse mail :            |

➤ Responsable de l'enfant

Nom et Prénom .....

Adresse .....

N° Sécurité Sociale : ... / ... / ... / ... / ..... / ..... / ... /

N° Allocataire CAF :

Quotient Familial :

## Informations complémentaires

### Autre(s) Enfant(s) scolarisé(s)

| Nom | Prénom | Date de naissance | Classe | Établissement |
|-----|--------|-------------------|--------|---------------|
|     |        |                   |        |               |
|     |        |                   |        |               |
|     |        |                   |        |               |
|     |        |                   |        |               |

### Personne(s) habilitée(s) à récupérer votre enfant

| Nom | Prénom | Lien avec l'enfant | Téléphone |
|-----|--------|--------------------|-----------|
|     |        |                    |           |
|     |        |                    |           |
|     |        |                    |           |
|     |        |                    |           |

### Médecin de famille

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

❖ Fiche sanitaire de liaison

Nom et Prénom de l'enfant : .....

Date de Naissance : ..... SEXE : M  F

➤ Vaccinations obligatoires (joindre les copies des vaccinations)

Diphtérie, tétanos, poliomyélite ou (DT polio) Oui  Non

Date du dernier rappel : ..... / ..... / .....

➤ Renseignements médicaux concernant l'enfant :

Votre enfant doit-il suivre un traitement médical ?

Oui  Non

Si oui, lequel ?.....

(Joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (médicaments dans leurs emballages d'origine avec la notice marquée au nom de l'enfant, date d'ouverture avec la signature du parent). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

➤ Votre enfant présente-t-il une allergie ?

Alimentaire Oui  Non

Si oui laquelle.....

Médicamenteuse Oui  Non

Si oui laquelle.....

Autres.....

Votre enfant est-il asthmatique ? Oui  Non

Médicaments, babyhaller, conduite à respecter.....

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI (Projet d'accueil Personnalisé)

Oui Non

Si oui, merci d'en informer au plus vite le directeur de l'école

➤ Informations complémentaires

Votre enfant est-il habilité par la M.D.P.H : Oui  Non

Votre enfant bénéficie-t-il d'une AVS (assistance de vie scolaire) : Oui  Non

Porte-t-il des lunettes : Oui  Non

Porte-t-il des prothèses auditives : Oui  Non

Porte-t-il des prothèses ou appareil dentaire : Oui  Non

➤ Assurance

Votre enfant doit être couvert par une assurance de **responsabilité civile et individuelle accident.**

**Enfant :**

NOM : ..... PRENOM : .....

Compagnie d'assurance : .....

N° de contrat : .....

## Droit à l'image

Je soussigné(e) Mr, Mme .....

responsable de l'enfant .....

..... autorise  n'autorise pas  
l'école et la mairie de Sillans-La-Cascade à publier et utiliser les photos, les films et les renseignements audio sur lesquels figurent mon enfant, qui seraient prises dans le cadre des activités scolaires et périscolaires. Celles-ci pourront être reproduites par l'école, la mairie ou la presse en partie ou en totalité sur tout support (internet, revues, supports municipaux ou autre support de presse) sans que cela occasionne une demande ultérieure de rémunération de ma part.

Date et signature du responsable légal

---

## Autorisation de communication de l'adresse

Je soussigné(e) Mr, Mme .....

responsable de l'enfant .....

..... autorise  n'autorise pas  
la communication de mon adresse personnelle aux associations de parents d'élèves.

Date et signature du responsable légal

## Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e) Mr, Mme .....

responsable de l'enfant .....

.....

Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir le service école et loisirs ainsi que l'école, de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale...);

Reconnais avoir pris connaissance que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative et pédagogique des élèves. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifié en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la Mairie de SILLANS-LA-CASCADE, à la directrice de l'école, à l'inspecteur de l'Éducation Nationale de circonscription et au Directeur Académique des services de l'Éducation Nationale.

Date et signature du responsable légal

## Documents à joindre impérativement

### **Sans toutes ces pièces, le dossier ne sera pas traité.**

- ✓ Photocopie de justificatif de domicile de moins de 3 mois ;
- ✓ Photocopie du carnet de vaccinations ;
- ✓ Attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle accident en cours de validité ;
- ✓ Photocopie du livret de famille ;
- ✓ Copie du jugement en cas de séparation des parents ;
- ✓ Certificat de radiation si inscription en cours d'année ;
- ✓ Attestation de quotient Familial (CAF)

## Annexe : les tarifs en vigueur

- La restauration : 3€ par repas
- La garderie (du matin ou du soir) : 1,50€
- Le transport scolaire est pris en charge par la mairie
- L'accueil loisirs (A.L.S.H) Mercredis et Vacances : Tarifs en fonction du quotient familial CAF

# Autorisation de prises de vue et utilisation d'image à l'école à des fins pédagogiques et éducatives

Ecole primaire de la gare

Commune de Sillans-la-Cascade

Classe : .....

Dans le cadre des activités scolaires, des images fixes ou animées sont réalisées. Nous sollicitons donc votre autorisation pour les utilisations des photographies ou vidéos représentant votre enfant. Nous vous tiendrons informés de tout utilisation des documents réalisés.

Je soussigné .....

Responsable légal de l'élève .....

Autorise l'école à diffuser l'image de mon enfant dans les conditions suivantes :

(Placez une croix dans les cases)

| Utilisations  | D'accord | Pas d'accord |
|---|----------|--------------|
| Accord pour que mon/mes enfant(s) .....<br>.....<br>Soit/soient <b>photographié(s) ou filmé(s) dans le cadre des activités scolaires</b> . L'utilisation se résumera à des productions artistiques et/ou l'illustration des cahiers de vie de chaque classe pour partager avec vous nos moments. (connexion sécurisée via educartable). |          |              |
| Accord pour <b>l'envoi des images fixes ou aminées aux correspondants</b> (pour que les enfants qui correspondent se connaissent mieux).  |          |              |
| Accord pour la <b>publication des photographies dans le journal de la mairie lors d'événements dans le village</b> (exemple : course ELA, spectacles, ...).   |          |              |

*Conformément à la loi, le libre accès aux donnée photographiques ou fils concernant l'élève nommé ci-dessus est garanti. Je pourrai à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et je dispose d'un droit de retrait, sur simple demande, si je le juge utile.*

Fait à ....., le .....

Signature du responsable légal