

Le Grand Périgueux Communauté d'Agglomération

Inscriptions 2017/2018 ALSH

Madame, Monsieur, Chers parents,

Si vous souhaitez que votre enfant bénéficie des services de l'ALSH (centre de loisirs) pour l'année 2016/2017, vous devez compléter un dossier d'inscription.



Attention : il est obligatoire de compléter une nouvelle fiche d'inscription chaque année. Même si vous avez utilisé le service en 201 /201 la réinscription n'est pas automatique. De même pour l'extra scolaire, l'inscription sur ce document ne vaut pas réservation auprès des ALSH (vous devrez compléter un document auprès des ALSH afin de réserver la place).

Le service enfance reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

Comptant sur votre compréhension,

M. Jacques AUZOU
Président de la Communauté d'Agglomération

Pièces obligatoires à fournir avec le dossier d'inscription

- Compléter la fiche d'inscription à l'ALSH ci-jointe,
- Compléter la fiche sanitaire ci-jointe,
- Fournir une copie du carnet de santé (partie vaccination),
- Fournir une attestation d'assurance responsabilité civile valable pour l'année scolaire,
- Compléter la fiche « autorisations et engagements parentaux » ci-jointe,
- Compléter l'autorisation de prélèvement automatique et nous fournir un R.I.B, si vous souhaitez adhérer au prélèvement automatique,
- Fournir la copie du livret de famille complet,
- Fournir les passeports CAF, bon vacances MSA ou tous autres justificatifs d'aides dès l'inscription,
- Fournir votre quotient familial délivré par la CAF ou la MSA pour la tarification modulée (non obligatoire néanmoins). En cas de non présentation de celui-ci, le tarif maximum sera appliqué. Le QF ne sera prité en compte qu'une seule fois en début d'année scolaire.
- Compléter et rendre l'attestation d'acceptation au règlement intérieur des structures

TARIF* EXTRASCOLAIRE 2017 – 2018

Compétence du Grand Périgueux

*Aide CAF déduite

QUOTIENT FAMILIAL	JOURNEES AVEC REPAS	JOURNEES SANS REPAS	½ JOURNEES AVEC REPAS	½ JOURNEES SANS REPAS
De 0 à 400	2.00€	1.00€	2.00€	1.50€
De 401 à 622	2.50€	1.50€	2.00€	1.00€
De 623 à 800	5.00€	4.00€	3.00€	2.00€
De 801 à 1000	7.00€	6.00€	3.50€	2.50€
De 1001 à 1250	9.00€	8.00€	4.50€	3.50€
De 1251 à 1500	11.00€	10.00€	5.50€	4.50€
Plus de 1501	14.00€	13.00€	7.00€	6.00€
Non fourni	17.00€	16.00€	8.50€	7.50€

Attention : il est obligatoire de compléter une nouvelle fiche d'inscription chaque année scolaire. Même si vous avez utilisé le service en 2016-2017 la réinscription n'est pas automatique.

Vous pouvez récupérer le dossier d'inscription sur le site du grand périgueux rubrique enfance ou auprès de votre accueil de Loisirs.

Vous devez fournir votre quotient familial délivré par la CAF ou la MSA pour la tarification modulée. (Non obligatoire néanmoins). En cas de non présentation de celui-ci, le tarif maximum sera appliqué. Le QF ne sera pris en compte qu'une seule fois en début d'année scolaire.

TARIFS ACCUEIL PERISCOLAIRE 2017 – 2018

Compétence de Bassillac et Auberoche

EYLIAC

NOUVEAUX TARIFS	Temps en minutes		105		135		240
	QF	de 7h15 à 9h00	de 16h45 à 19h00				
0 - 400		Matin *	Soir *				Forfais Journalière
		1,41 €	1,50 €				2,91 €
401 - 622		1,47 €	1,56 €				3,03 €
623 - 800		1,53 €	1,62 €				3,15 €
801 - 1000		1,59 €	1,68 €				3,27 €
1001 - 1250		1,65 €	1,74 €				3,39 €
1251 - 1500		1,71 €	1,80 €				3,51 €
> 1501		1,77 €	1,86 €				3,63 €

MILHAC d'AUBEROCHE

NOUVEAUX TARIFS	Temps en minutes		90		120		210
	QF	de 7h30 à 9h00	de 16h30 à 18h30				
0 - 400		Matin *	Soir *				Forfais Journalière
		1,21 €	1,33 €				2,54 €
401 - 622		1,26 €	1,38 €				2,64 €
623 - 800		1,31 €	1,43 €				2,74 €
801 - 1000		1,36 €	1,48 €				2,84 €
1001 - 1250		1,41 €	1,53 €				2,94 €
1251 - 1500		1,46 €	1,58 €				3,04 €
> 1501		1,51 €	1,63 €				3,14 €

Vous devez fournir votre quotient familial délivré par la CAF ou la MSA pour la tarification modulée. (Non obligatoire néanmoins). En cas de non présentation de celui-ci, le tarif maximum sera appliqué. Le QF ne sera pris en compte qu'une seule fois en début d'année scolaire.

* Les fratries dont un enfant est scolarisé à Eyliac et l'autre à Milhac d'Auberoche ne se verront pas facturer leur présence à l'accueil s'ils se présentent la dernière demie heure le matin après le car ou la première demie heure du soir avant le car.



Communauté d'Agglomération
Le Grand Périgueux

FICHE D'INSCRIPTION A L'ALSH

2017/2018

Inscription à l'accueil de loisirs

lieu :

ENFANT

Nom Prénoms
Date de naissance/...../..... Département Sexe M F
Adresse
Ecole fréquentée Classe (2016/2017)
Nom du médecin traitant Téléphone...../...../...../...../.....

Allergie alimentaire oui non Si oui, laquelle :
Asthme oui non
P.A.I * oui non
Autres allergies :

* Les parents dont l'allergie de leur enfant n'a pas encore fait l'objet de l'élaboration d'un Projet d'Accueil Individualisé **devront prendre contact avec le (la) Directeur(rice) de l'école.**

RESPONSABLE(S)

1^{er} représentant légal

Nom, prénoms
Lien de parenté
Situation familiale
Adresse :
.....
.....
Téléphone :
Domicile/...../...../...../.....
Portable/...../...../...../.....
Travail/...../...../...../.....
Mail
Profession
Adresse employeur

2nd représentant légal

Nom, prénoms
Lien de parenté
Situation familiale
Adresse (si différente du représentant 1) :
.....
.....
Téléphone :
Domicile/...../...../...../.....
Portable/...../...../...../.....
Travail/...../...../...../.....
Mail
Profession
Adresse employeur

N° de Sécurité Sociale de rattachement de l'enfant
N° CAF N° MSA

Autorisations et Engagements Parentaux

Je (nous) soussigné(s),

Responsable(s) de l'enfant

AUTORISE(ONT) mon (notre) enfant à pratiquer toutes les activités de l'ALSH extra scolaire

oui

non

AUTORISE(ONT) mon (notre) enfant à pratiquer toutes les activités du périscolaire

oui

non

AUTORISE(ONT) mon (notre) enfant partir seul à l'issue de l'ALSH

oui

non

AUTORISE(ONT) mon (notre) enfant à participer à des sorties pédagogiques quelque soit le moyen de transport sur tous les temps d'animation de l'ALSH

oui

non

AUTORISE(ONT) que mon (notre) enfant soit filmé et/ou photographié aux fins d'utilisation par

• L'accueil de loisirs

oui

non

M'ENGAGE, NOUS ENGAGEONS à respecter les règles de fonctionnement des structures extra scolaires et périscolaires de la Communauté d'Agglomération consignées dans le règlement intérieur.

M'ENGAGE, NOUS ENGAGEONS à reprendre mon enfant si son comportement est jugé incompatible avec le respect du règlement.

M'ENGAGE, NOUS ENGAGEONS à signer un Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.) si mon (notre) enfant a un problème de santé qui doit être pris en charge.

Fait à :

le :

Signature(s) obligatoire(s)

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CERFA N° 85-0233

CETTE FICHE A ETE CONÇUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX QUI POURRONT ETRE UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT. ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE. ELLE VOUS SERA RENDUE A LA FIN DU SEJOUR.

I. ENFANT NOM : PRENOM :
 SEXE GARÇON FILLE DATE DE NAISSANCE : ___/___/___

II. VACCINATIONS *(Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)*

Précisez s'il s'agit : Du DT polio Du DT coq Du Tétracoq D'une prise polio RAPPELS	VACCINS PRATIQUES				DATES
	ANTITUBERCULEUSE (BCG)	ANTIVARIOLIQUE	AUTRES VACCINS	DATES	
1 ^{er} VACCIN	DATES ___/___/___	VACCIN ___/___/___	AUTRES VACCINS	DATES ___/___/___	
REVACCINATION	DATES ___/___/___	1 ^{er} RAPPEL ___/___/___	DATES ___/___/___	

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINE POURQUOI ?

INJECTIONS DE SERUM	NATURE	DATES
.....	___/___/___
.....	___/___/___

III. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE EN PRECISANT LES DATES : (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales)

.....

IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

.....

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT ? non oui
 SI OUI, LEQUEL ?
 SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SEJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MEDICAMENTS.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? non occasionnellement oui
 S'IL S'AGIT D'UNE FILLE, EST-ELLE REGLEE ? non oui

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : PRENOMS :
 ADRESSE (pendant la période du séjour) :

N° DE S.S. _____ N° DE TEL _____ DOMICILE _____ BUREAU _____

ADRESSE DU CENTRE PAYEUR :

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : Signature :

PARTIE RESERVEE A L'ORGANISATEUR

LIEU DU SEJOUR : Cachet de l'Organisme (siège social)

ARRIVEE LE ___/___/___
 DEPART LE ___/___/___

OBSERVATIONS FAITES AU COURS DU SEJOUR

PAR LE MEDECIN (qui indiquera ses nom, adresse et n° de téléphone)
 PAR LE RESPONSABLE DU SEJOUR (qui indiquera ses nom et adresse)

.....

Les parents en possession de Passeport CAF ou Bon Vacances Temps Libre MSA doivent les fournir lors de l'inscription scolaire ainsi qu'en début d'année civile pour bénéficier de la prestation.

En cas de séparation, le parent n'ayant pas la garde, est-il autorisé à récupérer l'enfant :

oui non

Joindre si nécessaire le jugement de divorce.

Personnes habilitées à récupérer l'enfant :

..... Téléphone/...../...../...../.....-...../...../...../...../.....
..... Téléphone/...../...../...../.....-...../...../...../...../.....
..... Téléphone/...../...../...../.....-...../...../...../...../.....

Je soussigné(e), responsable de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à signaler toute modification en cours d'année et avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Fait à :

le :

Signature(s) obligatoire(s)

IL EST IMPORTANT DE REMPLIR TOUTES LES DONNEES DE LA FICHE D'INSCRIPTION. SI CELLE-CI N'EST PAS COMPLETE, LA COMMUNAUTE DE COMMUNES PEUT REFUSER, POUR DES RAISONS DE RESPONSABILITE, L'ACCES A LA STRUCTURE.

