

**Année scolaire 2019 - 2020**  
**ALSH PRECY-SOUS-THIL**  
**IMPRIME D'INSCRIPTION SERVICES PERISCOLAIRE ET**  
**EXTRA-SCOLAIRE**

**Votre dossier devra être remis à l'accueil de loisirs de Précý-sous-Thil**  
**avant le 5/07/2019 par l'intermédiaire de l'école, ou pendant les vacances à l'ALSH, dernier**  
**délaí avant le 26/08/2019**

ETAT CIVIL du ou des enfants		
NOM - Prénom	Date de naissance	Scolarité (préciser l'établissement scolaire, la classe)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS		
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié (Pacsé) <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Garde alternée <input type="checkbox"/> Famille d'accueil		
	ADULTE 1*	ADULTE 2*
Lien de parenté avec l'enfant	<input type="checkbox"/> Représentant légal de l'enfant <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Beau-Père <input type="checkbox"/> Belle-Mère <input type="checkbox"/> Grand-Père <input type="checkbox"/> Grand-Mère <input type="checkbox"/> Assistant (e) familiale <input type="checkbox"/> autre : .....	<input type="checkbox"/> Représentant légal de l'enfant <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Beau-Père <input type="checkbox"/> Belle-Mère <input type="checkbox"/> Grand-Père <input type="checkbox"/> Grand-Mère <input type="checkbox"/> Assistant (e) familiale <input type="checkbox"/> autre : .....
Nom, prénom		
Lieu de résidence		
Téléphone fixe		
Téléphone portable		
E-mail		
Profession		
Adresse de l'employeur		
Téléphone employeur (en cas d'urgence)		

## PIECES A FOURNIR IMPERATIVEMENT pour l'inscription :

Photocopie du dernier avis d'imposition\* ou de non-imposition sur le revenu :

**AVIS 2019 SUR REVENUS 2018** (Date maximum de transmission: le 20/09/19. Passé ce délai, la tarification la plus haute sera appliquée)

**Pour les personnes mariées ou pacsées :**

Pour le calcul de la tranche applicable, les familles devront fournir le dernier avis d'imposition faisant apparaître le revenu imposable du foyer ainsi que le nombre de parts du foyer.

**Pour les personnes vivant en couple non pacsées :** fournir les avis d'imposition faisant apparaître le revenu imposable de chaque personne du foyer.

**Pour les personnes séparées :**

Le tarif sera calculé par rapport aux revenus de la personne qui a en charge les enfants et/ou qui perçoit la pension alimentaire.

Une attestation sur l'honneur ou la copie du jugement sera à fournir.

**Pour les familles en garde alternée :**

Les deux avis d'imposition doivent être fournis pour que la collectivité puisse réaliser des factures individuelles. Chaque parent aura sa propre facture et son propre carnet de liaison.

Le planning de garde alternée sera à remettre au responsable (réfèrent) de l'accueil.

Attestation d'allocataire CAF ou MSA (téléchargeable sur votre espace CAF [www.caf.fr](http://www.caf.fr))

Photocopie d'assurance « activités scolaires, périscolaires et extrascolaires »

Photocopies du carnet de santé (si nouvelles vaccinations depuis 2018)

Photocopie de l'Aide aux Temps Libres pour les activités extrascolaires (si non transmise en début d'année 2019)

**Mode de paiement possible:**

Prélèvement (fournir un RIB et le document d'autorisation de prélèvement)

Tipi via le site internet [www.tipi.budget.gouv.fr](http://www.tipi.budget.gouv.fr)

Chèque à l'ordre du Trésor Public

Espèce au Trésor Public

Cesu ou chèque vacances uniquement sur les temps de garde

Nom et adresse de la personne ou de l'organisme payeur des factures:

**Nom**..... **Prénom**.....

**Adresse** : .....

**Informations complémentaires que vous jugez utile de communiquer**

**COMMUNAUTE DE COMMUNES DES TERRES D'AUXOIS**

2, rue Augustin Mouchot - BP 61 - 21140 SEMUR-EN-AUXOIS  
Tél. 03 80 97 26 65 - Fax. 03 80 97 28 04 – [contact@ccterres-auxois.fr](mailto:contact@ccterres-auxois.fr)

**\*\*\*Page à dupliquer suivant le nombre d'enfant.**

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT**

Nom :	Prénom :	Date de naissance :
-------	----------	---------------------

Fréquentera régulièrement ou occasionnellement les services suivants :

- Accueil périscolaire du matin  Accueil périscolaire midi (cantine)  Accueil périscolaire du soir  
 Accueil extra-scolaire (vacances et mercredis)

**Personne à prévenir en cas d'urgence (dans l'ordre de priorité) : + ☎ s'il ne figure pas ci-dessus**

Nom	☎	Lien de parenté avec l'enfant	Commune de résidence

(Pièce d'identité à présenter obligatoirement)

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX ET AUTORISATIONS :  
Fournir la photocopie des vaccinations à jour**

Nom, téléphone et adresse du médecin traitant : .....  
Allergies : oui  non  Si oui lesquelles : .....  
Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) oui  (à fournir) non   
Si oui pour quelle raison: .....  
Recommandations ou difficultés de santé : .....

Pour votre information, le personnel **n'est pas autorisé à administrer à votre enfant les éventuelles médications prescrites** par votre médecin. Merci de le signaler à votre médecin traitant pour une prescription matin et soir.

**AUTORISATIONS**

**Autorise**

**N'autorise pas**

Le personnel à sortir mon enfant de l'enceinte de l'établissement pour les sorties en groupe.

**Autorise**

**N'autorise pas**

Mon enfant à rentrer seul(e) après les activités

**Autorise**

**N'autorise pas**

Le personnel à prendre mon enfant en photo  
- pour une utilisation interne à la structure  
- pour une utilisation pour le Bien Public

**Autorise**

**N'autorise pas**

Le personnel à transporter ou faire transporter mon enfant dans les véhicules de l'établissement dans le cadre des activités organisées

**Autorise**

**N'autorise pas**

Le personnel à prendre les mesures d'urgences nécessaires (hospitalisation, SAMU, pompiers)

**Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés dans ce document.**

**Je m'engage à signaler toutes modifications nécessaires en cas de changement.**

Fait à .....  
.....

Signature : Le

**COMMUNAUTE DE COMMUNES DES TERRES D'AUXOIS**

2, rue Augustin Mouchot - BP 61 - 21140 SEMUR-EN-AUXOIS  
Tél. 03 80 97 26 65 - Fax. 03 80 97 28 04 – contact@ccterres-auxois.fr