

Année scolaire 2020 - 2021
ALSH EPOISSES - GENAY - TOUTRY
IMPRIME D'INSCRIPTION SERVICES PERISCOLAIRE ET
EXTRA-SCOLAIRE

Votre dossier devra être remis au pôle territorial d'EPOISSES

Accueil de loisirs 7 rue de la gare à Epoisses

avant le 27/08/2020 dernier délai

| 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 2020 SUR REVENUS 2019 (Date maximum de transmission: le 18/09/20).

Si vous rencontrez des difficultés pour fournir ce document, il sera impératif de prendre contact avec le Service Enfance jeunesse, car passé le délai du 18/09/2020, 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)
- 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 2020)

A titre d'information, différents modes de paiements sont possibles:

- Prélèvement (fournir un RIB et le document d'autorisation de prélèvement)
- Tipi via le site internet 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

3 Place de la Gare, 21140 SEMUR-EN-AUXOIS

Tél. 03 80 97 26 65 - Fax. 03 80 97 28 04 – 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 ou un certificat du médecin attestant que l'enfant est à jour de ses vaccinations

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

3 Place de la Gare, 21140 SEMUR-EN-AUXOIS

Tél. 03 80 97 26 65 - Fax. 03 80 97 28 04 – contact@ccterres-auxois.fr