DOSSIER D'INSCRIPTION ENFANCE JEUNESSE 2023/2024

Pour s'inscrire au périscolaire, mercredis, vacances, activités ados CCCB.

1. Remplir un dossier d'inscription seulement si première inscription.
2. Périscolaire matin/soir : retourner au centre la feuille « Contrat d'engagement annuel périscolaire 2023-2024 »
3. Réservation mercredis, vacances, ados (hors séjour) : utiliser le portail famille CCCB.

VOTRE ENFANT : ☐ Fille ☐ Garçon

Nom (en majuscule) : …… Prénom : ……

Date de naissance : …… Lieu de naissance : ……

REPRESENTANTS LEGAUX

Lien avec l'enfant : ☐ Mère ☐ Père
☐ Tutrice, Tuteur ☐ Autre (précisez : ……)

Nom : ……

Prénom : ……

Nom de naissance : ……

Date de naissance : ……

Département + ville de naissance : ……

Nationalité : ……

Situation familiale : ☐ Marié(e)/Pacsé(e)/Concubin(e)
☐ Isolé(e)/Veuf(ve) ☐ Séparé(e)/Divorcé(e)

Adresse : ……

……

Tél. domicile : ……

Tél. portable : ……

Tél. professionnel : ……

Courriel : ……@……

Numéro d'allocataire CAF : ……

Signature obligatoire Représentant 1 :

☐ **A facturer**

Lien avec l'enfant : ☐ Mère ☐ Père
☐ Tutrice, Tuteur ☐ Autre (précisez : ……)

Nom :……

Prénom :……

Nom de naissance ……

Date de naissance : ……

Département + ville de naissance : ……

Nationalité : ……

Situation familiale : ☐ Marié(e)/Pacsé(e)/Concubin(e)
☐ Isolé(e)/Veuf(ve) ☐ Séparé(e)/Divorcé(e)

Adresse : ……

……

Tél. domicile : ……

Tél. portable : ……

Tél. professionnel : ……

Courriel : ……@……

Numéro d'allocataire CAF : ……

Signature obligatoire Représentant 2 :

☐ **A facturer**

PIECES A FOURNIR

- **Pages du carnet de santé relatives aux vaccinations.**
- **En cas de séparation des représentants légaux, le jugement fixant la résidence et la garde de l'enfant.**
- **PAI.**
- **Avis d'imposition 2022 sur revenus 2021 de sept à dec 2023. Avis d'imposition 2023 sur revenus 2022 de jan à dec 2024.**

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

VOTRE ENFANT :

Nom : ..... Prénom : .....

Médecin traitant : ..... Téléphone : .....

✓ Régime alimentaire : ☐ **Classique** ☐ **Sans viande**

✓ L'enfant a-t-il des difficultés de santé et/ou antécédents médicaux ou un suivi sanitaire particulier en cours ?
☐ **OUI** ☐ **NON** **Si oui, lesquels :** .....

✓ L'enfant porte-t-il : ☐ **Lentilles** ☐ **Lunettes** ☐ **Prothèses auditives** ☐ **Autres** .....

✓ Votre enfant bénéficie-t-il d'un P.A.I. ? ☐ **OUI** ☐ **NON** **Date de validité :** .....
Si oui, merci de transmettre la copie du P.A.I.

✓ Dans le cadre du PAI, l'enfant doit-il apporter un panier-repas **:** ☐ **OUI** ☐ **NON**
⚠ *En cas d'allergie alimentaire, la collectivité ne propose pas de repas de substitution.*

✓ L'enfant est-il en situation de handicap ? ☐ **OUI** ☐ **NON**
Si oui, veuillez prendre contact avec l'accueil de loisirs, pour préparer l'accueil de l'enfant.

✓ Est-ce que votre enfant a déjà eu les maladies suivantes ?
Fournir la photocopie des vaccins à jour

☐ Rubéole ☐ *Varicelle* ☐ *Coqueluche* ☐ *Scarlatine*

☐ *Oreillons* ☐ *Rougeole* ☐ *Roséole* ☐ *Rhumatisme articulaire aiguë*

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM Prénom : ..... Téléphone : .....

NOM Prénom : ..... Téléphone : .....

NOM Prénom : ..... Téléphone : .....

PERSONNES HABILITEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

NOM Prénom : ..... Téléphone : .....

NOM Prénom : ..... Téléphone : .....

NOM Prénom : ..... Téléphone : .....

⚠ Seules les personnes âgées de plus de 16 ans peuvent venir récupérer votre enfant sur le temps périscolaire /mercredi

En cas d'allergie, maladies particulières ou prise de médicaments
La mise en place d'un PAI (Plan d'Accompagnement Individualisé) est obligatoire et à renouveler chaque année scolaire.
Pour mettre en place le PAI, vous devez contacter le directeur de l'école et le directeur de l'accueil de loisirs.

Je soussigné(e)....., titulaire de l'autorité parentale de l'enfant, autorise en cas d'urgence le personnel de l'accueil périscolaire et de loisirs à contacter les services compétents pour toutes mesures nécessaires par l'état de santé de mon enfant (anesthésie, intervention chirurgicale).

Fait à : ..... Le : ..... Signature :

AUTORISATIONS ENFANCE JEUNESSE

Je soussigné(e) M/Mme : ……

Représentant légal de l'enfant : ……

- Autorise les services **à m'adresser certaines informations par courriel**. ☐ OUI ☐ NON

- Autorise l'association des PEP28 et les services intercommunaux **à faire des photographies et/ou des vidéos de mon enfant** le représentant dans le cadre des services proposés par la CCCB et **à exploiter/diffuser ces prises de vues** dans le but unique de promouvoir les services. ☐ OUI ☐ NON

  En conséquence j'autorise l'association PEP28 et la CCCB à fixer, diffuser, reproduire et communiquer au public, par le biais des sites internet des PEP28, de la CCCB et de leurs réseaux sociaux, des publications diverses en rapport avec les PEP 28, la Fédération des PEP ou de la CCCB ou durant des assemblées, les films et les photographies pris et/ou les paroles prononcées par mon enfant dans ce cadre.

- Autorise pour toute la durée de sa fréquentation des structures de la CCCB, **que mon enfant soit transporté en minibus conduit par un membre de l'Association départementale des PEP28** dans le cadre des déplacements liés aux activités de l'Accueil de Loisirs / Espace Jeunes. ☐ OUI ☐ NON

- Autorise mon enfant **à rejoindre seul son domicile après les activités (à partir du CM2 ou de l'âge de 10 ans)** ☐ OUI ☐ NON

- Autorise mon enfant **à circuler librement lors des temps libres mis en place par l'équipe pédagogique et uniquement dans le cadre du projet pédagogique de l'espace jeunes ou du séjour (pour les 11-17 ans).** ☐ OUI ☐ NON

  Celui-ci, dans une démarche de confiance et de développement de l'autonomie, stipule la possibilité de laisser les jeunes sans encadrant sur un « temps libre » (ex : achat de souvenirs, jeu dans un centre-ville…). Des règles précises sont dans ce cas exposées à tous : aucun jeune seul, chaque jeune est dans un groupe déterminé, temps limité (1h-1h30), zone limitée, un plan est fourni par groupe ainsi que le numéro du directeur en cas de besoin. L'équipe d'animation veillera à ce que ces règles soient appliquées. En cas de doute sur l'aptitude d'un jeune à les respecter, celui-ci ne sera pas autorisé à participer à ce temps libre.

- **J'atteste sur l'honneur la souscription d'une police d'assurance « responsabilité civile extra-scolaire »**, en cours de validité, couvrant tous risques au bénéfice de mon enfant.

- J'atteste avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement enfance jeunesse CCCB. **Les services sont déchargés de toute responsabilité d'accident survenant après la sortie de l'enfant et en dehors des activités auxquelles il est inscrit.**

- J'autorise les personnes habilitées des PEP28 **à conserver mes données d'allocataire et à consulter si besoin le site CDAP de la CAF.**

- Je m'engage à **tenir informé les PEP28 de tous changements importants** (adresse, téléphone, personnes habilitées, état de santé de l'enfant, situation d'allocataire).

Je certifie exacts les renseignements portés sur ce dossier.

À …… Le, ……..

Signature :

Conformément à la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent.

PREMIERE INSCRIPTION
Accueils de loisirs 3-11 ans - Espaces Jeunes 12-17 ans
MERCREDIS ET VACANCES

A remettre au plus tard le 06 juillet 2023

VOTRE ENFANT :

Nom : ……
Prénom : ……
Date de Naissance : ……

☐ **Mercredi (3-11 ans)** : tarif à la journée.
Précisez le centre : ……

☐ **Vacances (3-11 ans)** : inscription ALSH 4 ou 5 jours.
Précisez le centre : ……

☐ **Espaces Jeunes (ados)** : ☐ Mercredis ☐ Stages vacances ☐ Séjours
Précisez le centre : ……

Une fois votre enfant inscrit, les activités devront être réservées.

Réservation des activités :

- Via le portail famille CCCB pour les mercredis, vacances scolaires et espaces jeunes.
- Le paiement se fera en ligne au moment de la réservation.
- Si vous n'avez pas d'accès au portail familles, contactez le secrétariat :

secretariat@pep28.asso.fr
02 18 56 80 48 - 06 79 21 18 25

Association Départementale Des Pupilles de l'Enseignement Public D'Eure et Loir
3 rue Charles Brune 28110 LUCE
02 37 88 14 14

RESERVATION PERISCOLAIRE (MATIN/SOIR – AVANT/APRES L'ECOLE)

CONTRAT D'ENGAGEMENT ANNUEL PERISCOLAIRE 2023 2024

Pour réserver le périscolaire (à faire chaque année) :

- Remplir un **dossier d'inscription (si votre enfant est déjà inscrit, nous retourner uniquement le contrat d'engagement annuel périscolaire).**
- Remplir ce **contrat d'engagement annuel périscolaire** par famille.
- Remplir le **mandat de prélèvement** SEPA (la première fois ou en cas de changement de coordonnées bancaires).
- Faire un **chèque de réservation de 50 €** à l'ordre des PEP 28 (qui sera rendu après le 1er paiement).
- Retourner le tout **au responsable de votre accueil périscolaire.**

VOTRE ENFANT :

Nom : …… Prénom : ……

Date de Naissance : …… Date du 1er jour de présence : ……

☐ **Forfait matin** ☐ **Forfait soir** ☐ **Forfait matin et soir** ☐ **Forfait équipe*** ☐ **Occasionnel**

☐ **Baudreville** ☐ **Ouarville** ☐ **Toury**

☐ **Bazoches-en-Dunois** ☐ **Rouvray-Saint Denis**** ☐ **Voves**

☐ **Janville en Beauce** ☐ **Sainville** ☐ **Ymonville**

☐ **Orgères en Beauce** ☐ **Terminiers****

☐ **Je choisis le prélèvement automatique**

✓ Le tarif s'applique en fonction des revenus du foyer (Avis d'imposition à envoyer tous les ans)

✓ Retrouver la grille tarifaire sur le livret enfance jeunesse 2023-2024.

Attention le choix au tarif forfait est définitif pour l'année scolaire. L'enfant a sa place réservée toute l'année. C'est un engagement sur l'année scolaire. Une fois le 1er paiement effectué, vous ne pouvez pas désinscrire votre enfant sauf cas particuliers (voir règlement de fonctionnement).

Modalité de paiement :

Le tarif est en fonction des revenus N-2 du foyer (avant déductions) conformément aux préconisations de la CAF. Il est lissé de septembre à juin (incluant les jours périscolaires de juillet), la même somme est à régler tous les mois. *Attention, en fonction de vos nouveaux revenus déclarés, le tarif peut être révisé en janvier (changement possible de tranche tarifaire à la baisse ou à la hausse).*

Le paiement s'effectue le 5 de chaque mois par prélèvement automatique (une fiche « mandat de prélèvement SEPA » est à remplir et à signer). Cette solution est préconisée. Sinon le paiement peut être effectué en ligne via le portail famille CCCB.

* Pour les familles travaillant en équipe ou étant en garde alternée, se référer aux modalités du règlement de fonctionnement, article « tarifs/facturation » (voir livret enfance jeunesse). Justificatif à fournir avec ce contrat d'engagement.

Attention : Pour les sites de Rouvray–Saint-Denis et Terminiers, certaines classes prennent le bus pour regagner le périscolaire, **une carte de transport par enfant est alors obligatoire (*25€* par enfant et par an – *tarif appliqué en 2021*) et est à renouveler chaque année via le formulaire en ligne sur www.remi-centrevaldeloire.fr (Imposée par la Région Centre-Val de Loire - attention dates d'inscription précises entre juin et juillet voir sur le site).

En cas d'impossibilité d'utilisation du portail famille, le paiement correspondant (à l'ordre des PEP 28) sera à transmettre au responsable de la structure avant le 5 du mois

Accueil périscolaire

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le délégataire à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du délégataire.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR90ZZZ321303

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville	ADPEP

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BI

Type de paiement : ☒ Paiement récurrent/répétitif
☐ Paiement ponctuel

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

Je joins UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le délégataire. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec le délégataire