

NOM : ..... Prénom : .....



# DOSSIER

## ENFANCE / JEUNESSE

# 2018/2019

Valable de la rentrée scolaire 2018  
à la fin des vacances d'été 2019

**DOSSIER COMPLET à rendre obligatoirement**  
**lors de l'inscription scolaire**  
**(pour toute nouvelle inscription)**  
**ou avant le 31 mai 2018 (pour les renouvellements)**  
**(avis d'imposition à fournir dès réception)**

- Au Centre « Pierre PERRET » (26 rue de Bressey) :
- Du lundi au vendredi de 9H00 à 12H00 et de 14H00 à 17H30.
  - Ou sur rendez-vous au 03.80.48.15.17.

**Aucun dossier ne sera accepté à la mairie**

## **Ce dossier garantit la pré-inscription de votre enfant :**

- Aux restaurants scolaires
- Aux garderies périscolaires
- A l' « A.L.S.H. La Tête et Les Jambes » du mercredi matin
- Aux accueils de loisirs pour les vacances scolaires (Sport-vacances et Club Jeunesse uniquement)

## **Pour les périodes de vacances :**

Un document complémentaire est nécessaire avant chaque période concernée en remplissant une fiche d'inscription à des dates définies ultérieurement :

- Au Centre « Pierre PERRET » pour :
  - o L'Accueil de Loisirs « La Tête et Les Jambes » du mercredi matin (4 à 11 ans)
  - o Le Sport-Vacances (enfants de 5 à 16 ans)
  - o Le Club Jeunesse (de l'entrée en 6<sup>ème</sup> à 17 ans)

## **Vous trouverez des informations complémentaires :**

- Sur le site de la ville de Chevigny-Saint-Sauveur (documents téléchargeables) :  
[www.chevigny-saint-sauveur.fr](http://www.chevigny-saint-sauveur.fr)

## **DOCUMENTS A FOURNIR :**

- Fiche de renseignements complétée.
- Fiche sanitaire complétée et signée (obligatoire : une photo récente de l'enfant).
- Fiche d'inscription individuelle à la restauration scolaire.
- Une photocopie du carnet de vaccinations de l'enfant (avec les nom et prénom de l'enfant mentionnés).
- Notification de l'aide aux Temps Libres C.A.F. 2018 (si bénéficiaire), sauf si déjà fournie.
- Avis d'imposition(s) 2017 sur la base des revenus 2016
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois en cas de changement d'adresse.
- Justificatif en cas de changement de situation familiale (naissance, mariage, séparation, divorce, ...).

**ATTENTION : tout dossier incomplet sera refusé**

## **DOCUMENTS A FOURNIR (dès réception) :**

- Attestation d'assurance extra-scolaire nominative avec les nom et prénom de l'enfant en cours de validité (responsabilité civile obligatoire).

# VILLE DE CHEVIGNY-ST-SAUVEUR

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS - 2018/2019

(informations nécessaires à la facturation)

**A rendre lors de l'inscription scolaire**  
**ou avant le jeudi 31 mai 2018 pour les renouvellements**  
**Au Centre « Pierre PERRET » – 26 route de Bressey**



### Structures fréquentées

- Garderie périscolaire
- Restaurant scolaire
- ALSH la Tête et les Jambes (4/11 ans)
- Sports-vacances (5/16 ans)
- Club jeunesse (11/17 ans)

### ENFANT :

NOM : ..... PRENOM : .....  
Date de naissance : ..... Lieu : ..... Sexe :  M  F  
Rentrée sept. 2018 : Groupe scolaire : ..... Classe fréquentée : ..... Enseignant(e) : .....



**Représentant légal 1 de l'enfant - Payeur**  OUI  NON **ORGANISME :** .....  
 marié(e)  pacsé(e)  célibataire  divorcé(e)  autre (préciser) ..... depuis le .....

Père  Mère  Autre : .....  
NOM : ..... Prénom : ..... Nom de jeune fille : .....  
Adresse : .....  
 Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....  
Adresse mail : .....  
Employeur : .....  sans activité professionnelle  
Adresse Employeur : ..... 

**Personne vivant avec le représentant 1 (si différent représentant 2) – NOM :** ..... **PRENOM :** .....

**Représentant légal 2 de l'enfant - Payeur**  OUI  NON **ORGANISME :** .....  
 marié(e)  pacsé(e)  célibataire  divorcé(e)\*  autre (préciser) ..... depuis le .....

\* pour les parents séparés ayant la garde alternée, 2 dossiers sont à fournir (1 dossier « maman » et 1 dossier « papa »).

Père  Mère  Autre : .....  
NOM : ..... Prénom : ..... Nom de jeune fille : .....  
Adresse : .....  
 Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....  
Adresse mail : .....  
Employeur : .....  sans activité professionnelle  
Adresse Employeur : ..... 

### Enfants à charge du foyer (celui-ci y compris) :

- NOM : ..... PRENOM : ..... Date de naissance : .....
- NOM : ..... PRENOM : ..... Date de naissance : .....
- NOM : ..... PRENOM : ..... Date de naissance : .....
- NOM : ..... PRENOM : ..... Date de naissance : .....

### REVENU BRUT GLOBAL (R.B.G.) du foyer (avis d'imposition 2017 sur la base des revenus 2016) :

**En cas de déclaration inexacte le tarif maximum sera appliqué comme indiqué dans le document joint**

J'autorise la collectivité à utiliser mes coordonnées téléphoniques ou adresses mails uniquement dans le cadre de sa communication (ne serviront pas à des démarches commerciales) :  OUI  NON.

**Ne souhaite pas justifier ses revenus et accepte le paiement sur la base du tarif maximum**

**N° CAF ou MSA :** ..... **Nom/Prénom de l'allocataire :** ..... **Département :** .....

Pour les familles bénéficiant de l'Aide aux Temps Libres, fournir **obligatoirement** la notification 2018.

### RESERVE A L'ADMINISTRATION

Nombre de parts : ..... QF : .....  
Réceptionnée et vérifiée le : .....  
Par : .....

Fait à .....  
Le .....  
Signature

**Critères pris en compte dans la fixation des tarifs :**

- **COMPOSITION DE LA FAMILLE** : 2 parts sont attribuées à une personne seule ainsi qu'à un couple marié, pacsé ou vivant en concubinage, 1 part est attribuée par enfant à charge sur l'avis ou les avis d'imposition(s) du foyer (soit pour l'année 2017, l'avis ou les avis d'imposition(s) reçu en 2017 relatif aux revenus de l'année 2016).

- **REVENU BRUT GLOBAL** : indiqué sur l'avis ou les avis d'imposition(s) du foyer.

Pour le calcul des quotients familiaux, le ou les avis d'imposition du foyer doivent être fourni(s).

L'absence de ce(s) justificatif(s) entraîne l'application du tarif le plus élevé « Chevigny » ou « hors Chevigny ».

Ce mode de calcul s'appliquera aux prestations effectuées dans le cadre de l'ALSH La Tête et les Jambes, du Centre de Loisirs Ez Allouères, du Club Jeunesse, des mini-camps du Centre de Loisirs Ez Allouères et des séjours du Club Jeunesse, du sport-vacances, des garderies périscolaires et de la restauration scolaire.

Les tarifs fixés par délibération du conseil municipal correspondent aux frais de personnel d'encadrement, de participation aux charges de chauffage, eau, électricité et de fournitures de repas dans le cadre de la restauration scolaire ou d'activités à la journée.

- **AIDES AUX TEMPS LIBRES** : pour les enfants bénéficiant de l'aide aux temps libres de la C.A.F., fournir la notification 2018 d'aide aux temps libres.

**Facturation et paiement (sauf Centre de Loisirs Ez Allouères) :**

Les factures sont émises mensuellement et/ou après chaque période de vacances par les services de la Commune (comptabilité, sports et club jeunesse) et sont à régler **DIRECTEMENT AU TRESOR PUBLIC** qui traitera tout problème éventuel lié au paiement :

TRESORERIE DE DIJON BANLIEUE/AMENDES

14 Rue Sambin BP 22325

21023 DIJON CEDEX

**Rappel concernant l'utilisation des :**

- CESU : enfants de moins de 6 ans pour crèche, garderie, centre de loisirs sans hébergement et service des sports.
- ANCV : centre de loisirs sans hébergement, club jeunesse, service des sports et piscine municipale.

Toute réclamation concernant la facturation doit être adressée :

- Au Centre « Pierre Perret », 26 route de Bressey – 21800 Chevigny-Saint-Sauveur.
- Pour le centre de loisirs Ez Allouères, au Centre Ez Allouères ou auprès des PEP21.

**Les familles doivent signaler tout changement d'adresse en cours d'année scolaire au service Enfance-Jeunesse situé au Centre « Pierre PERRET », 26 route de Bressey.**

En cas de difficulté liée à tout changement de situation (perte d'emploi, ...) et si vous résidez sur la Commune, vous pouvez adresser une demande d'aide auprès du Centre Communal d'Action Sociale (C.C.A.S.) de la mairie de Chevigny-Saint-Sauveur (tél. : 03.80.48.15.44 / mail : [ccas@chevigny-saint-sauveur.fr](mailto:ccas@chevigny-saint-sauveur.fr)).

<p style="text-align: center;"><u>ENFANT</u></p> <p>NOM : .....</p> <p>PRENOM : .....</p> <p>Date de naissance : .....</p> <p>Lieu de naissance : ..... <input type="checkbox"/> M    <input type="checkbox"/> F</p> <p>Ecole fréquentée à la rentrée sept. 2018 : .....</p> <p>Niveau à la rentrée sept. 2018 : .....</p>	<p style="text-align: center;"><u>PHOTO</u></p> <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;"> <u>(coller obligatoirement une photo récente de l'enfant)</u> </p>
--	---

**Représentant légal 1 de l'enfant (père, mère ou responsable de l'enfant)**

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

ADRESSE : .....

.....

☎ Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....

Adresse mail : .....

**Représentant légal 2 de l'enfant (père, mère ou responsable de l'enfant)**

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

ADRESSE : .....

.....

☎ Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....

Adresse mail : .....

<b>Autres personnes autorisées (majeures uniquement) :</b>	A contacter en cas d'urgence	à venir chercher l'enfant
NOM : .....PRENOM : ..... Qualité : ..... ADRESSE : ..... ☎ Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
NOM : .....PRENOM : ..... Qualité : ..... ADRESSE : ..... ☎ Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
NOM : .....PRENOM : ..... Qualité : ..... ADRESSE : ..... ☎ Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
NOM : .....PRENOM : ..... Qualité : ..... ADRESSE : ..... ☎ Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
NOM : .....PRENOM : ..... Qualité : ..... ADRESSE : ..... ☎ Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non



**NOM de l'enfant**: ..... **PRENOM** : .....

**DECHARGE CONCERNANT LES DIFFERENTS LIEUX D'ACCUEIL**

- ▶ J'autorise mon enfant à repartir seul des accueils de loisirs  oui  non
- ▶ J'autorise que l'on photographie ou filme mon enfant dans le cadre des activités dans les différents lieux d'accueil que fréquentent mon enfant :  oui  non
- ▶ Je certifie que mon enfant sait nager :  Brevet 25 m  Brevet 50 m  (fournir copie du diplôme)

**ASSURANCE**

**Compagnie** : .....

**Numéro d'adhérent** : .....

Joindre un justificatif nominatif au nom et prénom de l'enfant en cour de validité.

(Obligatoire : Responsabilité Civile - Conseillé : individuelle accident)

**N° SECURITE SOCIALE** : .....

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

**Médecin traitant** : .....  : .....

- ▶ **Vaccinations** : fournir la photocopie du carnet de vaccinations en vérifiant que le nom et le prénom de l'enfant soient clairement mentionnés.
- ▶ **Remarques concernant la santé de l'enfant** (exemple : diabète, asthme, allergies, régimes ou habitudes alimentaires, ...) : .....
- ▶ **Remarques concernant l'enfant** (exemple : port de lunettes, d'appareillage, auditif, ...) : .....
- ▶ **J'autorise** mon enfant à pratiquer toutes les activités mises en place par l'accueil de loisirs, sous la responsabilité de la Directrice ou du Directeur. Je m'engage à faire connaître tout problème particulier le concernant et pouvant mettre en cause la présente autorisation.
- ▶ **J'autorise** les personnes responsables, en cas d'accident de mon enfant, à le faire soigner par les médecins de Chevigny-Saint-Sauveur ou à le faire hospitaliser, si son état le nécessite.
- ▶ **Je m'engage** à signaler tout changement afin de tenir cette fiche à jour.
- ▶ **J'atteste** avoir pris connaissance des règlements intérieurs (Garderie, restauration scolaire, ALSH La Tête et les Jambes, Club Jeunesse, sport-vacances) disponibles sur le site de la ville de Chevigny-Saint-Sauveur :

**[www.chevigny-saint-sauveur.fr](http://www.chevigny-saint-sauveur.fr)**

La ville de Chevigny-Saint-Sauveur décline toute responsabilité en cas d'accident survenu avant ou après les horaires d'activités. Elle ne saurait être tenue responsable des accidents survenus indépendamment de toute faute de sa part.

*Fait à Chevigny-Saint-Sauveur, le .....*

*Signatures des parents :*

**ANNEE SCOLAIRE 2018/2019**  
**FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION**  
**RESTAURATION SCOLAIRE**

**ENFANT**

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

Ecole fréquentée à la rentrée 2018 : .....

Classe à la rentrée 2018 : ..... Nom de l'enseignant : .....

Allergies alimentaires (P.A.I. obligatoire – à joindre) : OUI  NON

**Dans le cadre du principe de laïcité, un menu unique est proposé. Aucun repas de substitution ne sera prévu sauf en cas d'allergies alimentaires et sur validation d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.).**

**Représentant légal demandant l'inscription de l'enfant (père, mère ou responsable de l'enfant)**

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

ADRESSE : .....

.....

☎ Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....

Adresse mail : .....

**CHOIX DE L'INSCRIPTION** (cocher la case correspondante)

A l'année scolaire, les jours suivants : (dans ce cas ne pas remplir les fiches à la période ou à la semaine)

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

Par période de vacances à vacances :

Dans ce cas vous vous engagez à remplir avant chaque période un coupon d'inscription qui devra impérativement parvenir avant le mercredi de la semaine précédant les vacances à l'école de votre enfant ou au service « enseignement » (secretariat.enseignement@chevigny-saint-sauveur.fr).

Par semaine :

Dans ce cas vous vous engagez à remplir chaque semaine un coupon d'inscription qui devra impérativement parvenir signé le mercredi de la semaine précédant à l'école de votre enfant.

**Ne fréquentera pas la restauration scolaire.**

Pour les inscriptions à l'année, les repas peuvent, exceptionnellement, être commandés ou décommandés au plus tard le mercredi de la semaine précédente, à l'aide des coupons prévus à cet effet disponible sur le site internet « www.chevigny-saint-sauveur.fr » dans la rubrique « grandir à Chevigny » et sous-rubrique « enseignement ». En aucun cas un enfant non désinscrit par écrit ne pourra être autorisé à rentrer chez lui seul.



**Les repas non décommandés dans les délais seront facturés, qu'ils aient été pris ou non (sauf en cas de maladie sur présentation d'un certificat médical dans la semaine suivant la reprise de l'école de l'enfant). Tout enfant, souhaitant bénéficier des services de la restauration scolaire, doit être inscrit au préalable. En cas de non-inscription, les repas seront facturés au tarif le plus élevé.**

Je soussigné(e), ....., atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du service de restauration scolaire disponible en intégralité sur le site de la ville ou auprès du service « enseignement » situé au Centre « Pierre PERRET », 26 route de Bressey.

Date : .....

Signature obligatoire du représentant légal :



# PERIODE du 03/09/18 au 19/10/18

## FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

### RESTAURATION SCOLAIRE

Coupon à remettre impérativement au plus tard le mercredi 29 août 2018 avant 12h00

Coupon à remettre dans la boîte aux lettres prévue à cet effet à l'extérieur de l'école ou à envoyer par mail à : [secretariat.enfance-jeunesse@chevigny-saint-sauveur.fr](mailto:secretariat.enfance-jeunesse@chevigny-saint-sauveur.fr)

#### ENFANT

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

Ecole fréquentée à la rentrée 2018 : .....

Classe à la rentrée 2018 : ..... Nom de l'enseignant : .....

Allergies alimentaires (P.A.I. obligatoire) : OUI  NON

**Dans le cadre du principe de laïcité, un menu unique est proposé. Aucun repas de substitution ne sera prévu sauf en cas d'allergies alimentaires et sur validation d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.).**

#### Représentant légal demandant l'inscription de l'enfant (père, mère ou responsable de l'enfant)

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

ADRESSE : .....

☎ Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....

Adresse mail : .....

#### SEPTEMBRE

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
3	4	6	7
10	11	13	14
17	18	20	21
24	25	27	28

**COCHEZ  
LES JOURS  
DONT  
VOUS AVEZ  
BESOIN**

#### OCTOBRE

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
1	2	4	5
8	9	11	12
15	16	18	19
22 vacances	23 vacances	25 vacances	26 Vacances
29 vacances	30 vacances		

Pour les inscriptions à la période, les repas peuvent, exceptionnellement, être commandés ou décommandés au plus tard le mercredi de la semaine précédente, à l'aide des coupons prévus à cet effet disponible sur le site internet « chevigny-saint-sauveur.fr » dans la rubrique « grandir à chevigny ». En aucun cas un enfant non désinscrit par écrit ne pourra être autorisé à rentrer chez lui seul.

**ATTENTION** : les repas non décommandés dans les délais seront facturés, qu'ils aient été pris ou non (sauf maladies sur présentation d'un certificat médical dans la semaine suivant la reprise de l'école de l'enfant).

Je soussigné(e) .....atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du service de restauration scolaire disponible en intégralité sur le site de la ville ou auprès du service enseignement situé au Centre « Pierre Perret », 26 route de Bressey.

Date : .....

Signature obligatoire du représentant légal :





# FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE 2018/2019

SEMAINE DU ..... AU .....

Coupon à remettre impérativement au plus tard le mercredi avant 12h00 précédant la semaine concernée ou le mercredi (avant 12h00) qui précède les vacances scolaires

Coupon à remettre dans la boîte aux lettres prévue à cet effet à l'école ou à envoyer par mail à : [secretariat.enfance-jeunesse@chevigny-saint-sauveur.fr](mailto:secretariat.enfance-jeunesse@chevigny-saint-sauveur.fr)

(document à dupliquer si nécessaire)

## ENFANT

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

Ecole fréquentée à la rentrée 2018 : .....

Classe à la rentrée 2018 : ..... Nom de l'enseignant : .....

Allergies alimentaires (P.A.I. obligatoire) : OUI  NON

**Dans le cadre du principe de laïcité, un menu unique est proposé. Aucun repas de substitution ne sera prévu sauf en cas d'allergies alimentaires et sur validation d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.).**

## Représentant légal demandant l'inscription de l'enfant (père, mère ou responsable de l'enfant)

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

ADRESSE : .....

☎ Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....

Adresse mail : .....

## CHOIX DE L'INSCRIPTION

Mon enfant fréquentera le restaurant scolaire les jours suivants :

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

### ATTENTION :

**En aucun cas un enfant non désinscrit par écrit ne pourra être autorisé à rentrer chez lui seul.**

**ATTENTION** : les repas non décommandés dans les délais seront facturés, qu'ils aient été pris ou non (sauf maladies sur présentation d'un certificat médical dans la semaine suivant la reprise de l'école de l'enfant).

Date : .....

Signature obligatoire du représentant légal :



**FICHE D'INSCRIPTION**

**« ALSH la Tête et les Jambes » - 2018/2019**

**4-11 ans - le mercredi de 8h45 à 12h15**

**Lieu : groupe scolaire Buisson Rond (rue des Hervelets)**

**Nom de l'enfant** : .....

**Prénom** : ..... **Date de naissance** : .....

**Ecole** : ..... **Classe** : .....

**Chevignois** (*ou convention*)

**Hors commune**

**Est autorisé à rentrer seul** :  **OUI**

**NON**

**Bénéficiaire Aides aux Temps Libres** :  **OUI**

**NON**

**Droit à l'image** :

j'autorise la prise de photos (ou de vidéos) par l'organisateur pour sa communication interne ou externe et pour une éventuelle exposition des activités réalisées :  **OUI**  **NON**

**Inscription à l'année** (*du 05 septembre 2018 au 03 juillet 2019*)

**Inscription 1<sup>ère</sup> période** (*du 05 septembre au 28 novembre 2018*)\*

**Inscription 2<sup>ème</sup> période** (*du 05 décembre 2018 au 13 mars 2019*)\*

**Inscription 3<sup>ème</sup> période** (*du 20 mars au 03 juillet 2019*)\*

Cocher la (ou les) case(s) souhaitée(s)

*\* L'inscription au trimestre ne garantit pas une disponibilité au trimestre suivant – Tout trimestre commencé est dû dans son intégralité.*

**Cadre réservé à l'administration**

**Revenu Brut Global** : \_\_\_\_\_ €

**Nombre de personnes au foyer** : \_\_\_\_\_

**QF** : \_\_\_\_\_

**Déductions CAF « ALSH La Tête et Les Jambes »** :  
 2,40 € / 2 mercredis présents (déduction sur la facture)

Chevigny-Saint-Sauveur,

le : .....

Signature du (ou des) parent(s) :