

NOM : Prénom :



DOSSIER

ENFANCE / JEUNESSE

2019/2020

Valable de la rentrée scolaire 2019
à la fin des vacances d'été 2020

DOSSIER COMPLET à rendre obligatoirement
lors de l'inscription scolaire du 02/04 au 03/05/2019
(pour toute nouvelle inscription)

ou avant le 31 mai 2019 (pour les renouvellements)

- 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 03.80.48.92.03.

Aucun dossier ne sera accepté à la mairie

Ce dossier garantit la pré-inscription de votre enfant :

- Aux restaurants scolaires
- Aux garderies périscolaires
- Au Centre du mercredi matin « La Tête et Les Jambes »
- Aux accueils de loisirs pour les vacances scolaires (Sport-vacances et Club Jeunesse uniquement)

Pour les mercredis matin et 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 Le Centre « La Tête et Les Jambes » du mercredi matin (enfants de 4 à 11 ans)
 - o Le Sport-Vacances (enfants de 4 à 16 ans)
 - o Le Club Jeunesse (de l'entrée en 6^{ème} 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

Tarifs au Taux d'effort :

- Les tarifs (garderie, restauration scolaire, Centres de Loisirs (Club Jeunesse, Sport-vacances et La Tête et les Jambes, ...)) sont définis par rapport à un tarif au taux d'effort qui prend en compte la composition de la famille et l'ensemble de vos revenus (N° d'allocataire CAF à fournir ou votre (vos) avis d'imposition(s) 2018 sur la base des revenus 2017).

DOCUMENTS A FOURNIR :

- Fiche de renseignements 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) sauf si déjà fournie et sans mise à jour nécessaire.
- N° d'allocataire C.A.F. ou avis d'imposition(s) 2018 sur la base des revenus 2017
- Notification de l'aide aux Temps Libres C.A.F. 2019 (si bénéficiaire), sauf si déjà fournie.
- 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) :

- o 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 - 2019/2020

(informations nécessaires à la facturation)

A rendre lors de l'inscription scolaire (entre le 02/04 et le 03/05/19)

ou avant le vendredi 31 mai 2019 pour les renouvellements

Au Centre « Pierre PERRET » – 26 route de Bressey

Structures fréquentées

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

ENFANT

NOM :
PRENOM :
Date de naissance :
Lieu de naissance : M F
Ecole fréquentée à la rentrée sept. 2019 :
Niveau à la rentrée sept. 2019 :

PHOTO

**(coller
obligatoirement
une photo
récente
de l'enfant)**

Adresse Mail « famille » (adresse valide pour le portail famille) :

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 :

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 :

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 :

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

Pour les familles bénéficiant de l'Aide aux Temps Libres, fournir **obligatoirement** la notification 2019.

Si le N° CAF ou MSA n'est pas indiqué, merci de fournir votre avis d'imposition 2018 (sur la base des revenus 2017). A défaut le tarif maximum sera appliqué.

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



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

Autres personnes autorisées (majeures uniquement) :	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

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.

DECHARGE CONCERNANT LES DIFFERENTS LIEUX D'ACCUEIL

- ▶ J'autorise mon enfant à repartir seul des accueils de loisirs (à partir de l'élémentaire) 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 (sauf si déjà fourni et ne nécessitant pas de mise à jour).

▶ Remarques concernant l'enfant ou sa santé (ex. : port de lunettes, d'appareillage auditif, diabète, asthme, allergies, régimes ou habitudes alimentaires, ...) :

▶ **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, centre 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

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.

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Réceptionnée et vérifiée le :

Par :

Fait à

Le

Signature :

ANNEE SCOLAIRE 2019/2020
FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION
RESTAURATION SCOLAIRE

ENFANT

NOM : PRENOM :

Ecole fréquentée à la rentrée 2019 :

Classe à la rentrée 2019 : Nom de l'enseignant :


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

**Dans le cadre de l'organisation du service de restauration, 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 « famille » (adresse valide pour le portail famille) :

CHOIX DE L'INSCRIPTION (cocher la case correspondante)

A l'année scolaire, les jours suivants :

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Par période de vacances à vacances :

(fiche à retirer au service « enseignement » ou à télécharger sur le site de la ville – à remettre avant le 28 août 2019)

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

Par semaine :

(fiche à retirer au service « enseignement » ou à télécharger sur le site de la ville – à remettre avant le 28 août 2019)

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

Mon 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 :



Mairie de Chevigny-St-Sauveur
Pôle Sport, Enfance-Jeunesse et Animation
Tel : 03.80.48.92.07

FICHE D'INSCRIPTION

« Centre la Tête et les Jambes » - 2019/2020

4-11 ans - le mercredi de 8h15 à 12h30

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 04 septembre 2019 au 03 juillet 2020*) - 36 séances

Inscription 1^{ère} période (*du 04 septembre au 18 décembre 2019*) - 14 séances*

Inscription 2^{ème} période (*du 08 janvier au 15 avril 2020*) - 13 séances*

Inscription 3^{ème} période (*du 06 mai au 01 juillet 2020*) - 9 séances*

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

* *L'inscription à la période ne garantit pas une disponibilité à la période suivante – Tout trimestre commencé est dû dans son intégralité (nouveaux tarifs au taux d'effort).*

Cadre réservé à l'administration

Montant CAF Pro : _____ € mensuel

OU

Total des salaires *avant abatt.* (A) : _____ €

Autres revenus (B) : _____ €

Indemnités et H.Sup. (C) : _____ €

Montant total (A+B+C) : _____ €

Revenus mensuels (D / 12) : _____ €

Nbre d'enfants : _____ Taux d'effort : _____

Tarif appliqué : _____ €/matinée x nbre de séances prévues

Pour info : ATL 2,40 € / 2 mercredis présents (déduction sur facture)

Chevigny-Saint-Sauveur,

le :

Signature du (ou des) parent(s) :