



DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

2023-2024



INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES (Halte-garderie, restaurant scolaire) ET EXTRASCOLAIRES (centre de loisirs, école des loisirs, animation jeunesse)

Contexte : l'inscription de votre enfant aux différents temps extra et périscolaires est obligatoire chaque année. Sans inscription, l'équipe ne peut avoir connaissance des éléments nécessaires à un accueil de qualité.

À DESTINATION DES PARENTS :

Ce dossier sera à constituer **une seule fois dans l'année** et permettra un accès aux différents services proposés sur notre commune en **fonction de la législation en vigueur**. **Si un de vos enfants rentre à l'école en cours d'année veuillez également remplir ce dossier.**

A compléter et à remettre en mairie pour le : 31 juillet 2023

Nous précisons toutefois qu'une **inscription complémentaire** sera nécessaire et obligatoire auprès des responsables de chaque service avant la période concernée.

Documents obligatoires à remplir et à fournir :

→ Communs à tous les services :

- ☐ Fiche de renseignements (**une par famille**)
- ☐ Attestation CAF OU MSA **obligatoire** (indiquant le QF)
- ☐ Autorisations parentales (**une par famille**)
- ☐ Une fiche de préinscription aux différents services (**une par enfant**)

- ☐ Fiche sanitaire de liaison cerfa de l'enfant établie par le ministère de la jeunesse et des sports (**une par enfant**)
- ☐ Tarif et modalité de paiement.
- ☐ Certificats médicaux :
 - De non contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives.
 - Attestation du médecin indiquant que les vaccins sont bien à jour ou copie du carnet de vaccination
- ☐ Diplôme ou attestation certifiant que **votre enfant sait nager** (pour les enfants de plus de 6 ans)
- ☐ Fiche complémentaire (et justificatif MDPH si reconnaissance enfant porteur de handicap)

REEMPLIR QU'UN SEUL
EXEMPLAIRE PAR FAMILLE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS Commun à tous les services



NOM : **PRÉNOMS (enfants) :**

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE(S) RESPONSABLE(S) LÉGAL(AUX)

⇒ 1^{er} PARENT

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur

Nom.....

Prénom.....

Adresse.....

Code Postal.....

Ville.....

Téléphone domicile.....

Téléphone portable.....

Téléphone travail.....

Email.....

Situation familiale.....

Autorisé(e) à récupérer l'enfant

☐ Oui ☐ Non

(Si non, joindre une copie du jugement)

⇒ 2^e PARENT

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur

Nom.....

Prénom.....

Adresse.....

Code Postal.....

Ville.....

Téléphone domicile.....

Téléphone portable.....

Téléphone travail.....

Email.....

Situation familiale.....

Autorisé(e) à récupérer l'enfant

☐ Oui ☐ Non

(Si non, joindre une copie du jugement)

De quel régime dépendez-vous ?

☐ CAF ☐ AGRICOLE ☐ AUTRE Préciser :

N° Allocataire :

Attestation ou justificatif avec quotient familial à fournir obligatoirement

NB : En l'absence du Quotient Familial, le tarif le plus élevé vous sera facturé.

Compagnie d'assurance de la RC :

N° de police d'assurance RC : Date d'échéance :

Les personnes organisant l'accueil des mineurs mentionné à l'article L. 227-4 sont également tenues d'informer les responsables légaux des mineurs concernés de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités auxquelles ils participent.

REEMPLIR QU'UN SEUL
EXEMPLAIRE PAR FAMILLE

AUTORISATIONS PARENTALES :



Autorise(nt) mon premier enfant
(NOM/PRÉNOM)..... à rentrer seul à l'issue
des temps périscolaires et extrascolaires.

☐ OUI

☐ NON

Autorise(nt) mon deuxième enfant
(NOM/PRÉNOM)..... à rentrer seul à l'issue
des temps périscolaires et extrascolaires.

☐ OUI

☐ NON

Autorise(nt) mon troisième enfant
(NOM/PRÉNOM)..... à rentrer seul à l'issue
des temps périscolaires et extrascolaires.

☐ OUI

☐ NON

Autorise(nt) les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon (mes) enfant(s) à la garderie, centre de
loisirs et animation jeunesse.

Nom.....	Nom.....	Nom.....
Prénom.....	Prénom.....	Prénom.....
En qualité de.....	En qualité de.....	En qualité de.....
.....		
Téléphone.....	Téléphone.....	Téléphone.....

Autorise(nt) mon / mes enfant(s) à prendre un moyen de transport en commun dans le cadre des
activités extrascolaires

☐ OUI

☐ NON

Autorise(nt) que mon / mes enfant(s) soi(en)t filmé(s) et / ou photographié(s) dans le cadre des activités
périscolaires et extrascolaires

☐ OUI

☐ NON

Autorise(nt) que mon / mes enfant(s) pratique(nt) du vélo sans le port du casque **sur la cour** du centre
de loisirs. (Casque fourni par les parents)

NOM/PRÉNOM DE L'ENFANT :

☐ OUI ☐ NON

NOM/PRÉNOM DE L'ENFANT :

☐ OUI ☐ NON

NOM/PRÉNOM DE L'ENFANT :

☐ OUI ☐ NON

Date :

Signature :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom.....
 Prénom.....
 Sexe ☐ F ☐ M Date/Lieu de Naissance.....
 Scolarisé(e) en classe de à l'école.....

Sécurité Sociale de rattachement de l'enfant : Père ☐ Mère ☐
 Régime de rattachement : Général (CAF) ☐ Agricole (MSA) ☐ Autres ☐

Restaurant scolaire

☐ Mangera au restaurant scolaire : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi
☐ Mangera au restaurant scolaire de façon occasionnelle et dans ce cas m'engage à envoyer un mail ou en me déplaçant auprès de la mairie le mardi pour la semaine suivante (**cette inscription n'est valable que sous réserve de place disponible**) : mairie-de-santec@wanadoo.fr ou par téléphone au 02.98.29.74.65.

Votre enfant suit un régime alimentaire pour des raisons de santé (intolérance y compris) ☐ Oui ☐ Non
 (Si oui, fournir un certificat médical / PAI)

Halte-Garderie : 7h30-8h30 / 16h30-18h45

Ira à la garderie :
☐ Lundi matin ☐ Mardi matin ☐ Jeudi matin ☐ Vendredi matin
☐ Lundi soir ☐ Mardi soir ☐ Jeudi soir ☐ Vendredi soir
☐ De façon exceptionnelle → dans ce dernier cas, merci de signaler la présence de l'enfant en halte-garderie le plus tôt possible.

Centre de loisirs du mercredi et vacances scolaires : 7h30/19h00

☐ Tous les mercredis
☐ De façon exceptionnelle, auquel cas je m'engage à prévenir le centre de loisirs
☐ Pendant les vacances scolaires
 La présence de votre enfant nécessite une inscription complémentaire au centre de loisirs au 02 98 29 71 79 ou au 06 80 02 74 74, ou par mail à l'adresse suivante : santec.centreloisir@orange.fr
 Le programme vous sera distribué à l'école. Merci de respecter les dates butoirs indiquées.

Animation Jeunesse vacances scolaires (à partir du CM1)

☐ OUI ☐ NON
 La présence de votre enfant nécessite une inscription complémentaire auprès de Nicolas CREACH avant le début de la période concernée au 06.14.74.07.78 ou par mail à l'adresse suivante : ncreach29@hotmail.fr

Ecole des loisirs et Escalade

☐ Ecole des loisirs mercredi matin (à partir du CE2) ☐ Escalade mardi (si les inscriptions sont suffisantes)
☐ Ecole des loisirs samedi matin (de la maternelle au CE1)
Attention ! Les places sont limitées. La confirmation d'inscription est donc obligatoire lors du forum des associations début Septembre auprès de l'éducateur sportif de la commune.

¹ Cette information est nécessaire à la commune pour calibrer au mieux les accueils (nombre d'intervenants) et ne vaut pas inscription.

² Fiches supplémentaires disponibles en mairie.



MINISTRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familiales N° 10009'02 cerfa

FICHE SANITAIRE
DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM :
PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE :
GARÇON ☐ FILLE ☐

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMURIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui ☐ non ☐

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE
☐ oui ☐ non ☐	☐ oui ☐ non ☐	☐ oui ☐ non ☐	☐ oui ☐ non ☐	☐ oui ☐ non ☐
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
☐ oui ☐ non ☐	☐ oui ☐ non ☐	☐ oui ☐ non ☐	☐ oui ☐ non ☐	

ALLERGIES : ASTHME ☐ non ☐ MÉDICAMENTEUSES ☐ oui ☐ non ☐
ALIMENTAIRES ☐ oui ☐ non ☐ AUTRES ☐

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION/RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.)

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS
VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

NON ☐ OCCASIONNELLEMENT ☐ OUI ☐

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?

NON ☐ OUI ☐

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____
ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____
Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date : _____ Signature : _____

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

OBSERVATIONS

Modalité de facturation et de paiement (à remettre avec le dossier)



Règlement des factures en mairie :

- ☐ Par chèque bancaire ☐ ANCV-CESU-COUPON SPORT ☐ Prélèvement automatique
☐ Par carte bancaire

Par chèque bancaire à l'ordre du Trésor Public

Par prélèvement automatique : joindre un RIB (pour une première inscription ou en cas de changement de coordonnées bancaires)

Attestons avoir pris connaissance des différents règlements intérieurs des différents services, disponibles sur le site internet de la ville des Santec et du fonctionnement de la tarification appliquée en fonction des revenus.

A....., le.....

Signature du Père
Mention « *lu et approuvé* »

Signature de la Mère
Mention « *lu et approuvé* »

FICHE TARIFAIRE

(Tarifs votés en conseil municipal, applicables au 1^{er} Septembre 2023)



Restaurant scolaire

	Tarif solidaire QF<900	QF>900	QF non renseigné et extérieurs
Maternelle	1.00€	2.50€	3.10€
Primaire	1.00€	2.80€	3.30€

Services périscolaires (Halte-garderie) : 0,75€ par demi-heure (toute demi-heure commencée est due)

ALSH demi-journée (repas inclus)

QF≤650	650<QF≤999	999<QF≤1300	1300<QF≤1680	QF>1680 et extérieurs
4.00€	6.10€	7.10€	7.60€	8.10€

ALSH journée (repas inclus)

QF≤650	650<QF≤999	999<QF≤1300	1300<QF≤1680	QF>1680 et extérieurs
7.00€	9.20€	13.20€	14.20€	15.00€

Inscription annuelle Ecole des loisirs et Escalade

Santécois QF<650	Santécois QF>650	Résident extérieur à Santec
30.00€	40.00€	50.00€

Inscription annuelle Animation Jeunesse : 2 euros par an. En cas de sortie une participation sera demandée.

FICHE COMPLÉMENTAIRE POUR LES ENFANTS PORTEURS DE HANDICAP

Ces informations sont importantes pour l'équipe. Elles nous permettent d'accompagner l'enfant dans de meilleures conditions. Elles resteront confidentielles.

Nom Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Nom des parents ou du tuteur :

Adresse :

Téléphone :

Email :

▮ Situation de handicap de l'enfant :

▮ Votre enfant a-t-il une reconnaissance MDPH ?

☐ Oui

☐ Non

▮ Votre enfant est-il bénéficiaire de l'AEEH ?

☐ Oui

☐ Non

▮ Souhaitez-vous la mise en place d'un bilan régulier entre vous et l'équipe (conseils que vous pourriez apporter, retour de l'équipe) ?

☐ Oui

☐ Non

▮ L'enfant est-il suivi par un service d'accompagnement ?

☐ Oui

☐ Non

▮ Si oui, lequel ?

☐ Nom de la structure :

☐ Personne référente de l'enfant :

☐ Adresse : ☐

Téléphone :

▮ Autorisez-vous l'ALSH à prendre contact avec cet établissement ?

☐ Oui

☐ Non