



MAIRIE DE COUTERNON

21560

INSCRIPTIONS ACCUEIL PÉRISCOLAIRE 2017/2018

**À conserver
par la famille**

Permanences en Mairie :

- ☞ **Lundi 26 juin 2017 de 16h à 19h**
- ☞ **Lundi 3 juillet 2017 de 16h à 19h**

Pour le calcul du tarif applicable, la présence du demandeur est **obligatoire** au moment du dépôt du dossier. En cas d'indisponibilité lors des permanences, veuillez prendre un rendez-vous auprès du Secrétariat de Mairie.

Un nouveau règlement est en cours de rédaction pour tenir compte de la création de la nouvelle structure "Accueil Périscolaire". Il vous sera distribué lors de la rentrée des classes.

Pièces à fournir avec le dossier famille

- Fiche d'inscription aux différents services d'accueil périscolaires et/ou NAP (**une par enfant**).
- Fiche de renseignements sanitaires (**une par enfant**).
- Autorisation parentale (**une par enfant**).
- Copie pages "vaccinations" du carnet de santé.
- Attestation d'assurance scolaire 2017/2018.
- Avis d'imposition 2016 sur les revenus de la famille 2015 (père et mère).
- En cas de séparation des parents, toute pièce justificative de l'attribution du droit de garde exclusif.

FACTURATION

Une facture vous sera envoyée chaque fin de mois. Le règlement s'effectuera :

- **par chèque** libellé à l'ordre du Trésor Public et à adresser à :
TP DIJON BANLIEUE ET AMENDES
14. Rue Sambin
BP 22325
21023 DIJON CEDEX
- **par Carte Bancaire** en vous connectant sur : www.tipi.budget.gouv.fr

Retour impératif des dossiers en Mairie le :

lundi 10 juillet 2017 dernier délai

Tout dossier incomplet ou rendu après cette date sera refusé



DOSSIER FAMILLE

Année scolaire 2017 - 2018

**À retourner
à la Mairie**

Conditions d'accueil des enfants dans les services :

- dossier famille complet (un seul dossier par famille) + une fiche individuelle et une fiche sanitaire par enfant
- être à jour dans le paiement des factures

COORDONNEES DES PARENTS		
	Père	Mère
NOM - Prénom		
Adresse		
Adresse mail		

PRESTATIONS FAMILIALES	
Vous êtes allocataire : CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> autre : _____	
N° ALLOCATAIRE : _____	

ASSURANCE (joindre impérativement l'attestation d'assurance)	
Nom de l'organisme : _____	N° police _____

SITUATION COMPTABLE		
	Père	Mère
Profession		
N° sécurité sociale		
Nom – Adresse		
Tél. de l'employeur		

ENFANT(S) CONCERNÉ(S)		
NOM Prénom	Date de naissance	Classe

Je soussigné, responsable légal de l'enfant atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires joint au dossier d'inscription et en accepte les termes.

Fait à COUTERNON, le _____
Faire précéder la signature de la mention "Lu et approuvé"



FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

Année scolaire 2017 - 2018

À retourner
à la Mairie

Tout dossier incomplet ou rendu après le 10 juillet 2017 sera refusé.

ENFANT

Nom/Prénom : _____

Date de naissance :/...../..... Sexe : M F

Classe en 2017/2018 : _____

A/ FREQUENTATION REGULIERE

Mon enfant fréquentera l'accueil périscolaire de façon :

REGULIERE ⁽¹⁾

<u>Cochez les jours choisis :</u>	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
ACCUEIL PÉRISCOLAIRE MATIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACCUEIL PÉRISCOLAIRE MERCREDI MIDI	////////////////	////////////////	<input type="checkbox"/>	////////////////	////////////////
TEMPS MÉRIDIEEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	////////////////	<input type="checkbox"/>	////////////////
ACCUEIL PÉRISCOLAIRE ALTERNATIF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	////////////////	<input type="checkbox"/>	////////////////
ACCUEIL PÉRISCOLAIRE SOIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	////////////////	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B/ FREQUENTATION OCCASIONNELLE

Mon enfant fréquentera l'accueil périscolaire de façon :

OCCASIONNELLE ⁽²⁾ (sauf NAP)⁽³⁾

Inscription via le "portail famille" au plus tard le jeudi avant 10h pour une inscription la semaine suivante ou le jeudi qui précède une période de vacances scolaires.

(1) A rythme régulier sur 1 ou plusieurs jours de la semaine.

(2) La fréquentation est aléatoire et nécessite alors l'inscription via le "portail Famille".

(3) A rythme régulier sur un ou plusieurs jours de la semaine, pour l'ensemble de la période.



RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Indiquez ci-dessous les éléments médicaux qui sont susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil

Vaccinations : (obligatoire) :

Fournir la photocopie du carnet de vaccination en vérifiant que le nom de l'enfant est clairement mentionné.

Maladies ou allergies sévères connues : (exemple diabète, asthme, allergies alimentaires, allergies médicamenteuses...) :

Traitement médicamenteux : cela doit rester exceptionnel, la copie de l'ordonnance en cours de validité contresignée des parents est obligatoire.

Pratique alimentaire : sans viande, sans porc....

Autres renseignements : (port de lunettes, port d'appareillage auditif...) :

Médecin traitant :

Nom :



.....

Coordonnées téléphoniques en cas d'urgence :



Domicile :



Père :



Mère :

Si parents injoignables, personnes susceptibles d'être prévenues dans l'ordre de préférence :

1/ Nom :

2/ Nom :



.....



.....

DISPOSITIONS EN CAS D'ACCIDENT OU MALADIE

Le responsable légal de l'enfant autorise les services périscolaires à faire appel au médecin et, si nécessaire, à conduire l'enfant à l'hôpital en ayant recours au SAMU.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et s'engage à signaler toute modification des renseignements fournis.

Signature du représentant légal



AUTORISATION PARENTALE (une par enfant)

Je soussigné(e) M., Mme : _____

Père, Mère, Tuteur légal ⁽¹⁾ de l'enfant :

NOM : _____

Prénom : _____

Classe : _____

AUTORISE ⁽²⁾

L'utilisation des photos de mon enfant dans le cadre des publications municipales.

Mon enfant à rentrer seul à la fin de l'accueil périscolaire du mercredi midi, soir, alternatif ou des NAP.

M. ou Mme _____

M. ou Mme _____

M. ou Mme _____

à prendre en charge mon enfant à la fin de l'accueil périscolaire du mercredi midi, soir, alternatif ou des NAP.

Fait à COUTERNON, le _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

⁽¹⁾ rayer les mentions inutiles

⁽²⁾ cocher les cases choisies



**FICHE DE CALCUL
du tarif applicable
(réservé à l'administration)**

NOM de la famille _____

CONSTITUTION DE LA FAMILLE

Nombre d'enfant(s) à charge de la famille _____

REVENU MENSUEL

TRANCHE A (de 0 à 1242 €)	<input type="checkbox"/>	⇒ Joindre avis d'imposition 2016 (revenus 2015)
TRANCHE B (de 1243 à 2519 €)	<input type="checkbox"/>	⇒ Joindre avis d'imposition 2016 (revenus 2015)
TRANCHE C (de 2520 à 3874 €)	<input type="checkbox"/>	⇒ Joindre avis d'imposition 2016 (revenus 2015)
TRANCHE D (3875 € et +)	<input type="checkbox"/>	⇒ Aucun justificatif à produire

La non-présentation de l'avis d'imposition entraînera le classement en tranche D.

Certifié exact
COUTERNON, le _____

Signature :