



**INSCRIPTION
ESCALE**
Année scolaire 2024-2025

A déposer à l'accueil de la mairie,
Avant le 05/07/2024 (pour une prise en compte à la rentrée scolaire),
(Inscription à renouveler chaque année)

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Etablissement fréquenté :

Les tarifs indiqués ci-après sont susceptibles d'évoluer dans le courant de l'année pour pallier aux différentes augmentations de nos partenaires et prestataires.

Vous serez tenus informés par mail et sur le portail famille le cas échéant.

Pièces justificatives :

A présenter dans l'ordre suivant :

- Le présent dossier complété
- 1 Fiche de renseignements 2024/2025 (ou fiche sanitaire signé en cas de renouvellement d'inscription)
- Attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle accidents 2024/2025
- Dernier avis CAF ou dernier avis d'imposition (sans quoi, le tarif le plus élevé sera appliqué)
- 1 RIB pour toute demande de prélèvement
- Jugement de divorce (si nécessité liée à la facturation)



Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte

Cadre réservé à l'administration

Date de dépôt :	Inscription à partir du :
Nombre de documents :	Réceptionné par :
Enregistré par :	Pièces ajoutées ultérieurement (+ date) :

INSCRIPTIONS

ESCALE

Adhésion annuelle de 2€ (par année scolaire)

Activités Proposées

<u>Périodes scolaires</u>	<u>Vacances scolaires</u>
<u>Accueil libre</u> <ul style="list-style-type: none">Tous les soirs de 16h30 à 19h00 à l'Escale	<u>Accueil libre</u> <ul style="list-style-type: none">Tous les matins (sauf veillées et journées) de 9h30 à 13h30Jours de veillée de 14h à 18h30Tous les soirs (sauf jours de veillée) de 16h30 à 18h30
<u>Futsal</u> <ul style="list-style-type: none">Tous les vendredis de 18h à 19h00	<u>Repas à l'Escale</u> <ul style="list-style-type: none">Tous les midis (sauf jours de sorties et veillées) de 12h00 à 14h00. Repas apporté par le jeune
<u>Le Pass' (inscription via la Cabane uniquement)</u> <ul style="list-style-type: none">Tous les midis (une classe à la fois) pour les CM2 inscrits à la Cabane du MidiTous les mercredis de 14h00 à 18h30	<u>Veillées</u> <ul style="list-style-type: none">De 18h30 à 22h
<u>Activités</u> <ul style="list-style-type: none">Tous les mercredis de 14h à 16h301 sortie par mois spéciale ados	<u>Activités journée</u> <ul style="list-style-type: none">De 8h30 à 18h30

- Les inscriptions pour les vacances se font via le coupon réponse en bas des programmes à retourner par mail, WhatsApp ou message ; une confirmation sera envoyée dès traitement de la demande
- En soumettant votre dossier d'inscription, veuillez noter que les jeunes sont susceptibles d'apparaître dans les moyens de communication actuels, à condition que l'autorisation correspondante soit expressément accordée sur la fiche d'inscription.

RENSEIGNEMENTS A DESTINATION DE LA COMPTABILITE

MODE DE PAIEMENT SOUHAITÉ

- Par prélèvement mensuel automatique (Merci de fournir un RIB)
- Par chèque/espèces/ CB (à régler directement avec le Trésor Public)

Facturation au nom et adresse :

- Du père
- De la mère

L'émission des factures se fait via le portail famille où elles sont téléchargeables.

Si vous souhaitez obtenir une facture papier, merci de l'indiquer par mail à enfance-jeunesse@mairie-cessy.fr

Je certifie avoir pris connaissance des règlements intérieurs du restaurant scolaire, du périscolaire et du pédibus (<http://www.mairie-cessy.fr>) et m'engage à les respecter.

DATE : / /

SIGNATURE :

Tarifs au 01/01/2024

Tarifs Escale Tarifs Mercredis et Vacances scolaires

Cotisation annuelle				
2 €		<i>Permet l'accès à tous les accueils libres de l'année scolaire en cours ainsi que l'inscription aux activités et sorties facturées</i>		
Activités				
Catégorie	Quotient familial	½ Journée <i>(Mercredi après-midi et vacances)</i>	Journée <i>(Vacances uniquement)</i>	Soirée <i>(Vacances uniquement)</i>
A	0 à 450	1.5 €	4.25 €	1 €
B	451 à 660	2.5 €	6.25 €	2 €
C	661 à 800	4.5 €	12.50 €	4 €
D	801 à 1100	6.5 €	17.50 €	6 €
E	1101 à 1500	9 €	21.50 €	8.5 €
F	1500 à 2000	11.5 €	25.50 €	11 €
G	2001 à 3000	13.5 €	27 €	13 €
H	3001 et plus	16 €	28 €	15.5 €
Sorties				
Catégorie	Quotient familial	½ Journée <i>(Mercredi après-midi et vacances)</i>	Journée <i>(Vacances uniquement)</i>	Soirée <i>(Vacances uniquement)</i>
A	0 à 450	2.5 €	6.25 €	2 €
B	451 à 660	4.5 €	12.50 €	4 €
C	661 à 800	6.5 €	17.50 €	6 €
D	801 à 1100	9 €	21.50 €	8.5 €
E	1101 à 1500	11.5 €	25.50 €	11 €
F	1500 à 2000	13.5 €	27 €	13 €
G	2001 à 3000	16 €	28 €	15.5 €
H	3001 et plus	19 €	30 €	17 €

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Identité	
Nom :	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Prénom :	
Date de Naissance :	
Lieu de Naissance :	

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE DE L'ENFANT	
Assurance :	N° de police :

RESPONSABLE LEGAL	
Responsable 1	Responsable 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)	Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	Type : Père / Mère / Autre (Précisez)
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Tél. :	Tél. :
Portable :	Portable :
Tél. Pro. :	Tél. Pro. :

PERSONNES A CONTACTER			
Autres que les responsables légaux			
Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : (Précisez)		Type : (Précisez)	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (barrer la mention inutile)	
Autorisations	Réponse
Partir seul : Si vous souhaitez que votre enfant parte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (A joindre avec cette fiche).	OUI / NON
Prise de photo : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures.	OUI / NON
Sport : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.	OUI / NON
Hospitalisation : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant	OUI / NON

Appareillage	Réponse
Lunettes : Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ?	OUI / NON
Appareil dentaire : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ?	OUI / NON
Appareil auditif : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ?	OUI / NON

Handicap	Réponse
Handicapé : Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ?	OUI / NON

INFORMATIONS MEDICALES		
Nom du Médecin	Téléphone	Spécialité

VACCIN	Fait le
Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite(DTCP)	
Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, Haemophilus (DTCPH)	
Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, Haemophilus, Hépatite B	
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP)	
Grippe	
Haemophilus influenzae b	
Hépatite A	

VACCIN	Fait le
Hépatite B	
Méningocoque C	
Pneumocoque	
Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)	
Tuberculose (BCG)	
Varicelle	
Autre	

ALLERGIES

PRATIQUES ALIMENTAIRES	
<input type="checkbox"/> Viande	<input type="checkbox"/> Sans viande

ATTESTATION

Nous soussignés (*).....responsables légaux
de l'enfant (*).....(*) Nom et Prénom

- Certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
- Nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- Certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- Autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- Attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Responsable 1 (*)		Responsable 2	
Nom prénom (*)		Nom prénom (*)	
Fait à :		Fait à :	
Date :		Date :	
Signature :		Signature :	

* A remplir obligatoirement