



## DOSSIER D'INSCRIPTION 2010/2111

### Informations sur la famille

Responsable 1

Père  ou Mère  ou Représentant légal

Madame   
Nom

Mademoiselle

Monsieur   
Nom de Jeune fille

Prénom

Date de naissance

Adresse complète

Code postal

Ville

Téléphone domicile

Téléphone mobile

Adresse e-mail

### Situation de famille

marié (e)  séparé (e)  divorcé (e)  célibataire  Pacsé (e)  vivant maritalement

veuf (ve)  En instance de divorce  Autre

Nombre d'enfants à charge au foyer fiscal :

### Situation professionnelle

Profession

Employeur

Adresse complète

Code postal

Ville

Téléphone direct

Téléphone standard

Numéro de poste

Horaires de travail



## Responsable 2

Père  ou Mère  ou Représentant légal

Madame   
Nom

Mademoiselle

Monsieur   
Nom de Jeune fille

Prénom

Date de naissance

Adresse complète

Code postal

Ville

Téléphone domicile

Téléphone mobile

Adresse e-mail

## Situation professionnelle

Profession

Employeur

Adresse complète

Code postal

Ville

Téléphone direct

Téléphone standard

Numéro de poste

Horaires de travail

Parent destinataire de la facture (n'indiquer qu'un seul parent) : .....

Régime :  CAFO  MSA  Autres régimes, .....

Indiquer votre N° d'allocataire : (7 chiffres et 1 lettre) : .....

Quotient  
familial :

de 0 à 570

de 571 à 680

de 681 à 780

781 et +

Catégorie socioprofessionnelle du père : ..... et de la mère : .....

à compléter en fonction de la classification suivante :

1= agriculteur, exploitant ;

2= artisan, commerçant ;

3= cadre, profession intermédiaire supérieure ;

4= profession intermédiaire ;

5= employé ;

6= ouvrier ;

7= au chômage ;

8= au foyer



Communauté de Communes de la Région de Brumath

ACCUEIL PERISCOLAIRE « Les Malicieux » 1a rue de Dingolfing - BRUMATH

### 1<sup>ER</sup> enfant inscrit

Nom

Prénom

Date de naissance

Sexe :  M  F

Etablissement scolaire

Classe fréquentée en 2010/2011

### 2ème enfant inscrit

Nom

Prénom

Date de naissance

Sexe :  M  F

Etablissement scolaire

Classe fréquentée en 2010/2011

### 3ème enfant inscrit

Nom

Prénom

Date de naissance

Sexe :  M  F

Etablissement scolaire

Classe fréquentée en 2010/2011

### 4ème enfant inscrit

Nom

Prénom

Date de naissance

Sexe :  M  F

Etablissement scolaire

Classe fréquentée en 2010/2011

### CAF PRO

La Communauté de Communes de la Région de Brumath et la Caisse d'Allocations Familiales du Bas-Rhin ont signé une convention de service qui nous permet de consulter directement les éléments de votre dossier d'allocations familiales nécessaires à l'exercice de notre mission par l'intermédiaire du service télématique sécurisé dénommé CAFPRO.

Autorisez-vous le ou la responsable de l'accueil périscolaire à prendre en compte les revenus de votre dossier Allocataire CAF ?  Oui  Non

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations. Dans ce cas, pour bénéficier d'un tarif adapté à vos revenus et à votre situation familiale, la production de justificatifs est obligatoire.

Date

Je soussigné (e)

certifie (nt) l'exactitude

de tous les renseignements cités ci-dessus.

Fait à

le

Signature des parents ou du représentant légal précédée de la mention « lu et approuvé »



Communauté de Communes de la Région de Brumath

ACCUEIL PERISCOLAIRE « Les Malicieux » 1a rue de Dingolfing - BRUMATH

## Planning Accueil Périscolaire

(Un seul bulletin par enfant S.V.P.)

Nom et prénom de l'enfant :

Classe et école fréquentées - année scolaire 2010/2011:

### Accueil périscolaire. année scolaire 2010/2011

	Fréquentation régulière				Fréquentation selon planning <sup>1</sup>
	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	
Accueil du matin 7h00 à 8h15					
Accueil du midi 11h30 à 14h00					
Accueil du soir 16h00 à 18h30					

Mettre une croix dans la(es) case(s) correspondante (s) pour indiquer la(es) présence(s) de l'enfant.

<sup>1</sup>Prévoir un planning prévisionnel d'accueil au moment de l'inscription.

### Accueil du Mercredi. Année scolaire 2010/2011

	Fréquentation régulière	Fréquentation ponctuelle
8h00 à 18h30		
14h00 à 18h30		

Mettre une croix dans la(es) case(s) correspondante (s) pour indiquer la(es) présence(s) de l'enfant.

Tarif Accueil du soir :	Tarif mensuel <input type="radio"/>	Tarif journalier <input type="radio"/>
-------------------------	-------------------------------------	--

Régime alimentaire :	Repas sans porc <input type="radio"/>	P.A.I. <input type="radio"/>
----------------------	---------------------------------------	------------------------------

Date et signature des parents ou du représentant légal :



**Fiche d'autorisations**  
**(Une seule fiche par enfant S.V.P.)**

Nom et prénom de l'enfant :

---

Classe et école fréquentées en 2010/2011 :

---

**AUTORISATION PARENTALE**

Je déclare que mon enfant : (Nom, Prénom)

peut quitter seul la structure, par ses propres moyens (concerne uniquement les enfants âgés de plus de 6 ans.)

sera cherché par : (seule une personne majeure est autorisée à chercher l'enfant)

père  mère  représentant légal (précisez)

---

Téléphone

(précisez)

père  mère  représentant légal

---

Téléphone

(précisez)

père  mère  représentant légal

---

Téléphone

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature des parents ou du représentant légal :



### DROIT A L'IMAGE

La Communauté de Communes de la Région de Brumath effectue régulièrement des reportages dans le cadre des activités organisées par ses services pour diffusion sur les supports officiels de communication.

Autorisez-vous les services de la Communauté de Communes de la Région de Brumath à utiliser les photos de votre ou vos enfants, dans le cadre susvisé ?

oui  non

---

Signature des parents ou du représentant légal :

### REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné (e),

père  mère  Représentant légal  Madame,  Monsieur

---

Déclare être en possession du règlement intérieur adopté par délibération du Conseil de Communauté de Communes le 11 mars 2010, en avoir pris connaissance et m'engage à le respecter.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

---

Signature des parents ou du représentant légal :

Je soussigné(e)

---

Certifie avoir pris connaissance des informations ci-dessus et atteste de l'exactitude des renseignements figurant dans le présent dossier.

Fait à Brumath, le \_\_\_\_\_

Signature :



## DOSSIER D'INSCRIPTION 2010/2011

L'accueil périscolaire est un service public facultatif proposé par la Communauté de Communes de la Région de Brumath. Il s'adresse aux enfants âgés de 3 à 11 ans, scolarisés dans les écoles maternelles et élémentaires de Bernolsheim, Brumath et Kriegsheim/Rottelsheim.

L'accueil se fait tous les jours de la semaine du lundi au vendredi en temps scolaire. Les horaires d'ouverture sont les suivants :

	Accueil du matin	Accueil du midi	Accueil du soir	Journée ou demi-journée
Lundi-Mardi- Jeudi-Vendredi	7h00- Début de la classe	11h30-14h00	16h00-18h30	
Mercredi				8h00-18h30 ou de 14h00 à 18h30

Les enfants sont pris en charge par le personnel d'encadrement le matin de 7h00 jusqu'à l'entrée en classe, dès la sortie de classe pour la pause méridienne et le soir. Le transport par bus ou le déplacement encadré des enfants est assuré depuis les écoles vers l'accueil périscolaire et pour retourner à l'école le matin et après le déjeuner. Pour l'accueil du soir, les parents viennent rechercher leurs enfants à plus tard à 18h30.

Le fonctionnement de l'accueil périscolaire est précisé dans le règlement intérieur qui a été adopté par le Conseil de Communauté dans sa séance du 11 mars 2010.

Les tarifs ci-dessous sont majorés de 20% pour les enfants n'habitant pas dans la Communauté de Communes.

Quotient familial de la CAF	0 à 570	571 à 680	681 à 780	781 et +
Tarif <u>mensuel</u> accueil du matin	9€	11€	13€	15€
Tarif <u>journalier</u> accueil du midi	5,50 €	6 €	6,50 €	7 €
Tarif <u>mensuel</u> accueil du soir	38 €	40 €	42 €	45 €
<b>Ou possibilité de tarification en journée de présence</b>				
Tarif <u>journalier</u> accueil du soir	2,50 €	3€	3,50€	4€
Tarif <u>journalier</u> accueil du mercredi	9€	11€	13€	15€
Tarif en <u>demi-journée</u> accueil du mercredi	3€	4€	5€	6€

### **Calendrier des inscriptions :**

- Les réinscriptions, du 19 au 30 avril 2010 inclus,
- Les premières inscriptions, du 3 au 21 mai 2010 inclus,

Du lundi au jeudi de 14h00 à 18h30 et le vendredi de 16h00 à 18h30, à l'accueil périscolaire «Les Malicieux »

**Pour être recevable le dossier d'inscription devra être complet.**

**Les admissions sont prononcées par la Communauté de Communes de la Région de Brumath dans la limite des places disponibles.**

**L'enfant pourra fréquenter l'accueil périscolaire dès lors que son admission aura été confirmée par courrier avant la rentrée scolaire ou dès réception du dossier complet pour les demandes déposées en cours d'année dans la limite des places disponibles.**

Des informations complémentaires peuvent être obtenues auprès de Madame Anne-Sophie Lambert, accueil périscolaire « Les Malicieux », tél : 03 88 51 23 89.



## LISTE DES DOCUMENTS A JOINDRE A VOTRE DOSSIER

### Obligatoire

#### Dans tous les cas

- Fiche information famille
- Fiche autorisation CAF PRO

#### Et pour chacun de vos enfants

- Assurance (photocopie) :  
Pour chacun de vos enfants, assurance extra-scolaire (année scolaire en cours) ou responsabilité civile des parents.
- Fiche sanitaire jointe dûment complétée, datée et signée.
- Planning Accueil Périscolaire.
- Fiche autorisation  
Autorisation parentale.  
Droit à l'image
- Photocopie des pages du carnet de santé correspondantes aux vaccinations.
- Accord règlement intérieur.

### Nécessaire

#### CAFPRO

La Communauté de Communes de la Région de Brumath et la Caisse d'Allocations Familiales du Bas-Rhin ont signé une convention de service pour la consultation des informations enregistrées dans la base allocataire, propriété de la CAF, par l'intermédiaire du service télématique sécurisé CAFPRO. Si vous avez autorisé l'accueil périscolaire (cf : fiche autorisations) à prendre en compte les revenus de votre dossier Allocataire CAF, vous n'avez pas à produire de justificatif de revenus, le ou la responsable du service habilité prendra en

compte directement vos revenus par l'intermédiaire du service CAFPRO.

Dans la négative, veuillez joindre les pièces suivantes : <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Avis d'imposition ou de non-imposition 2007, recto-verso (photocopie) pour les familles qui ne sont pas allocataires de la CAF.

### Situation particulière

- Un certificat de travail indiquant la nature du poste occupé pour les parents ayant des horaires de travail variables.
- Planning prévisionnel d'accueil pour les enfants dont les parents ont des horaires de travail variables.



## Fiche sanitaire enfant

Nom

Prénom(s)

Sexe :  M  F

Date de naissance

### Vaccinations et dates

(joindre les photocopies des pages correspondantes ou certificat médical attestant que les vaccinations obligatoires en collectivité sont à jour)

DT Polio

Rappels

BCG

Tests BCG

Autres

N.B. : si l'enfant n'est pas vacciné, joindre un certificat médical de contre indication.

### Renseignements médicaux concernant l'enfant

Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) :  Oui - date de validité :  
 Non

Maladies chroniques : asthme, convulsions, diabète, autres (précisez)

Réactions allergiques : médicaments, aliments, autres (précisez)

L'enfant suit-il un traitement médical ?  Oui - lequel :  
 Non

Autres difficultés de santé : maladie, accident, hospitalisation, opérations (préciser en indiquant la date)

L'enfant est-il suivi dans le cadre d'une consultation ou d'une école spécialisée ? :  
 Oui - laquelle :

Non

N.B. : aucun médicament ne pourra être donné à l'enfant sans l'ordonnance de prescription (sauf cas exceptionnel).

### Précautions à prendre pour certaines activités sportives

Appareillages : port de lunettes, lentilles de contact, appareil dentaire, autres (précisez)

Antécédents particuliers : fractures, entorses, autres (précisez)

### Médecin traitant

Nom

Téléphone

Adresse

Code postal

Ville

### Attestation du responsable de l'enfant

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ responsable légal, de l'enfant  
déclare exacts les renseignements portés sur cette  
fiche et autorise le responsable d'établissement à prendre, le cas échéant, toutes  
mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Date Signature :