



Rentrée scolaire : 2020-2021

Lieu

Fiche d'inscription

Aux activités péri et extrascolaires

- Accueil de loisirs vacances :
- Accueil de loisirs du mercredi de :
- Accueil de loisirs périscolaire de :

Forfait Mensuel

A partir du* :/...../.....

Facturé au mois avec ou sans présence

Type de forfait choisi
pour les accueils périscolaires uniquement

Merci de cocher la case correspondant à votre choix :
Sans forfait coché, vous serez automatiquement facturé en occasionnel
 *Sauf précision de votre part, le forfait mensuel est appliqué à réception du dossier.

Forfait Occasionnel

Facturation à la journée de présence.

Moyens de paiement

Mise en place du prélèvement automatique :
 (Joindre RIB et autorisation de prélèvement)

A réception de la facture :

Continuer le prélèvement déjà en place :

Votre enfant : Sexe : Garçon Fille

Nom : Etablissement fréquenté.....

Prénom : Classe :

Date et lieu de naissance : Enseignant :

Nom et prénom des frères et sœurs :

Les parents :

Situation de famille : - marié(e) vie maritale / -célibataire / -divorcé(e), séparé(e) / - veuf(ve)

<p><u>Payeur</u> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Père : (ou autre responsable légal)</p> <p>Nom : Prénom :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Adresse :</p> <p>☎ domicile : ☎ portable :</p> <p>Profession :</p> <p>Lieu et tel. de travail :</p> <p>Mail :</p>	<p><u>Payeur</u> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Mère : (ou autre responsable légal)</p> <p>Nom : Prénom :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Adresse :</p> <p>☎ domicile : ☎ portable :</p> <p>Profession :</p> <p>Lieu et tel. de travail :</p> <p>Mail :</p>
---	---

Administratif :

Régime : Général Sécurité Sociale / MSA / RSA / Autre :

CAF de N° d'Allocataire (IMPORTANT, donne le quotient familial) :

N° de sécurité sociale de l'assuré pour l'enfant :

Nom organisme assurance extra scolaire :

Numéro d'assurance :

- Autorisations**
- J'autorise mon enfant à participer aux activités suivantes :
- Baignade
 - Vélo
 - Sortie en car
 - Activités physiques et sportives
 - Sortie en mini bus (de la collectivité)

Personnes, autres que les parents, habilitées à venir chercher l'enfant

Nom	Téléphone

Droit à l'image

À l'occasion des activités de l'accueil de loisirs, votre enfant peut être photographié et nous souhaitons pouvoir éventuellement faire figurer ces photos sur nos plaquettes et/ou sur notre site web.

Ces photographies ne seront accompagnées d'aucune information susceptible de rendre identifiables votre enfant et votre famille, dont le nom ne sera pas mentionné. Les légendes accompagnant la (ou les) photographie(s) ne porteront pas atteinte à la réputation de votre enfant ou à sa vie privée.

autorise la publication sur le site Internet, sur les plaquettes de la Communauté de Communes du Périgord Ribéracois, et dans la presse.

n'autorise pas la publication de la photographie de mon enfant.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ

- **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
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

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

- **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.**

RUBÉOLE	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES :

Asthme Alimentaires Médicamenteuses 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.

.....

Madame, Monsieur _____, déclare(nt) exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise(nt) les responsables de l'Accueil de Loisirs à prendre le cas échéant toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.
Je déclare également avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Date et signature des parents

Information relative à l'utilisation des données à caractère personnel (RGPD) :

Les informations recueillies obligatoires dans le présent dossier péri-extrascolaire feront l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des dossiers.

Peuvent être destinataires des données, dans la limite de leurs attributions respectives, le président de la CCPR,

les élus ayant reçu une délégation en ce sens et les agents intercommunaux en charge de la compétence enfance –jeunesse, les directeurs d'accueils de loisirs pour ce qui concerne les enfants affectés dans leur établissement, le directeur de la DDCSPP, et les agents dans le cadre de leur mission de contrôle, l'inspecteur de l'éducation nationale (IEN) 1er degré chargé de circonscription, pour ce qui concerne les seuls élèves scolarisés dans la circonscription dont il a la charge ; le recteur d'académie ou le directeur académique des services de l'éducation nationale (DASEN) agissant sur délégation du recteur.

Durée de conservation des données : Elle ne pourra excéder la période de fréquentation d'un accueil de la communauté de communes ou, pour les services payants, celle nécessaire au recouvrement des sommes dues.

Droits de la personne : Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données du 25/05/2018 et à la Loi Informatique et Libertés modifiée par la loi du 20 juin 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, à la limitation des traitements, à la suppression des données vous concernant.

Vous seul pouvez exercer vos droits sur vos propres données et celles des enfants mineurs dont vous êtes responsable :

- en remplissant le formulaire dédié auprès de la CCPR ou
- en contactant le délégué à la protection des données sur les coordonnées suivantes :
ATD 24, 2 place Hoche, 24 000 PERIGUEUX ou dpd.mutualise@atd24.fr.

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter le règlement intérieur mis en place par la CCPR, consultable et téléchargeable sur notre site internet : www.ccpr24.fr

Info quotient familial

Le quotient familial CAF/MSA de référence est celui du mois de janvier de l'année en cours, ou celui notifié sur les passeports loisirs ouvrant droit à
3 € ou 4 € pour ALSH-Scoutisme.

Documents à fournir pour la facturation

- **Passeport loisirs CAF** : *envoyé automatiquement par la CAF au mois de décembre pour toutes les familles concernées.*
- **Bons MSA** : *faire la demande auprès du service d'action social de la MSA et nous fournir les bons complétés et signés au recto.*
- **Attestation RSA** : *à fournir tous les 3 mois*
- **Prise en charge du CD** : *faire la demande auprès du service des prestations du Conseil Départemental qui fera suivre l'attestation*
- **Mandat de prélèvement signé + IBAN ou RIB** *pour bénéficier du prélèvement automatique (mandat de prélèvement à retirer auprès de nos services).*

TARIFS ACCUEILS

Accueil périscolaire de tout le secteur de la CCPR				
Quotient familial (en euros)	Tarif mensuel 1 enfant	Tarif mensuel 2 enfants	Tarif mensuel 3 enfants	Tarif occasionnel journée
1401 et +	26.50€	46.50€	59.00€	4.50€
901 à 1400	25.00€	44.00€	56.00€	4.00€
623 à 900	22.50€	39.50€	51.00€	3.50€
0 à 622	20.00€	35.00€	45.00€	3.00€
RSA socle	7.00€	12.00€	16.50€	1.00€

Vacances et mercredis 7h00 - 19 h00 (repas de 12h à 13h 30/ 14h 00)			
Quotient familial (en euros)	Journée sans repas	Demi-journée sans repas	Repas
1401 et +	6.50€	4.00€	2.80€
901 à 1400	5.50€	3.50€	2.80€
623 à 900	4.50€	3.00€	2.50€
401-622	3.00€	2.00€	2.00€
0 à 400	2.00€	1.50€	2.00€
RSA socle	1.00€	0.50€	1 €
REPAS enfant allergique	(sur présentation d'un certificat médical)		1€



Pour toutes les activités extrascolaires (vacances et mercredis), toute absence non excusée à l'avance, sera facturée au tarif de la présence.



INFOS HORAIRES

Les accueils de loisirs périscolaires ouvriront officiellement à 7h30 le matin et fermeront à 18h30 le soir.

Cependant afin de répondre au mieux aux besoins de garde de tous les enfants dont les parents travaillent, vous avez la possibilité de solliciter l'ouverture de l'accueil dès **7h00** et sa fermeture à **19h00**. En revanche, cette dérogation nécessitant la présence d'agents de la collectivité, cela implique que vos enfants soient présents sur les horaires et les jours demandés.

Toutefois des aménagements seront possibles en accord avec les responsables d'accueil. Les modalités liées à ces demandes sont précisées dans le règlement intérieur des accueils, téléchargeable sur le site www.ccpr24.fr ou récupérable à la CCPR, 11 rue Couleau à Ribérac.

Pour rappel :

Toutes les demandes ou les changements concernant la facturation (à raison de 2 changements maximum par an), doivent être adressés par courrier ou par mail aux adresse suivantes :

- CCPR Service à la Population, 11 rue Couleau 24600 Ribérac
- l.sabater@ccpr24.fr ou m.villedary@ccpr24.fr

Contacts :

Inscription et facturation : Laetitia Sabater / Brigitte Bezac - 05 53 92 50 63 - l.sabater@ccpr24.fr
ASLH : Ribérac - 06 87 48 79 92 / Tocane - 05 53 90 22 16 Verteillac - 05 53 90 40 36
Site : www.ccpr24.fr