

Périscolaire de Pournoy-la-Grasse

4 Rue de la Mairie 57420 PLG

periscolaire.pournoy@sudmessin.fr

06/70/90/05/61



DOSSIER D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

Pièces constitutives du dossier d'inscription :

**Les dossiers d'inscription complets doivent être déposés (format papier) à la structure d'accueil
Au plus tard le VENDREDI 12 juillet 2024**

Pour que le dossier soit complet, **vous devez rendre impérativement :**

- Fiche de renseignements 2024/2025 complétée, datée et signée
- Fiche sanitaire de liaison 2024/2025, complétée ENTIEREMENT, datée et signée (avec photocopies du carnet de santé et vaccinations à jour)
- Attestation d'assurance extra-scolaire couvrant les activités périscolaires de l'année scolaire en cours
- Une attestation du QF de la CAF (nous ne prenons plus les avis d'imposition pour le calcul du QF)
- Mandat SEPA en cas de prélèvement des prestations, seulement pour la mise en place d'un nouveau RIB. Ce document n'est pas nécessaire pour les familles ayant déjà adopté ce système de paiement.

L'accès au portail famille (réservations) ne sera accessible qu'après réception des pièces impératives.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2024/2025

Nom/prénom de l'enfant :

Sexe : Féminin Masculin

Né(e) le :

Ecole :

Classe :

Enseignant :

Numéro de sécurité social :

Compagnie d'assurance :

Numéro de contrat :

Adresse mail pour accès au Portail Famille :

	RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2	AUTRE
NOM / PRENOM			
ADRESSE			
TEL PORTABLE TEL TRAVAIL			
COURRIEL			
METIER / EMPLOYEUR			
NUMERO ALLOCATAIRE CAF OU MSA			

FAMILLE : Parentale

Monoparentale

Mariée Pacsée

Divorcée

Séparée

**PERSONNES A
PREVENIR EN CAS
D'URGENCE ET
HABILITE A RECUPERER
L'ENFANT**

Nous autorisons le personnel encadrant de l'accueil à prendre notre enfant en photo, vidéo, enregistrement vocal et utiliser les productions pour la création de souvenirs, d'archives, supports de promotion et d'information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches...) OUI NON

Nous autorisons les personnes intervenantes pour les activités de l'accueil, à prendre notre enfant en photo, vidéo, enregistrement vocal ou utiliser les productions. OUI NON

Nous autorisons les personnes intervenantes en stage durant l'accueil à prendre mon enfant en photo, vidéo, enregistrement vocal ou utiliser les productions dans le cadre des études (stage 3° par exemple)
 OUI NON

Autorisation pour les plus de 6 ans uniquement : Nous autorisons notre enfant à partir seul de l'accueil
 OUI NON *Veillez préciser l'heure de départ si celle-ci est réquière*

Nous autorisons notre enfant à participer aux baignades surveillées. OUI NON

Notre enfant sait nager OUI NON

Nous autorisons notre enfant à être transporté en véhicule de service et car de location. OUI NON

Fait le : / /

à :

SIGNATURE RESPONSABLE LEGAL 1

SIGNATURE RESPONSABLE LEGAL 2



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
 MEDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
 Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS
 Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR
 Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL.....
 TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL.....
 TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :

NOM DU MINEUR :
 PRENOM :
 DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêt de 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (Informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.



Les dossiers papier sont à déposer au plus tard le VENDREDI 12 Juillet
2024

Les inscriptions de la semaine du Lundi 02 au vendredi 06 septembre
sont à effectuer impérativement avant le mercredi 28 août à 10 h sur
le portail Famille.

Une fois la création de l'accès au Portail Famille (1^{er} mail), et de son accès grâce à un identifiant (2^{ième} mail), voici la signalétique que vous pouvez rencontrer :

DR = demande de réservation (puis attendre la validation par mail !!)

R(vert) = Réservée

A Exc = Absence Excusée (non facturée)

A fact = Absence non Excusée (facturée)

R (rouge) = Refusé, car soit hors délai, soit plus de places.

ATTENTION :

- **Les inscriptions** sur une semaine seront toujours bloquées à partir du mercredi (10 heures) précédent.
- **Les annulations**
 - En cas de maladie, il est impératif de prévenir **QUE par MAIL avant 8 h** ; et de fournir un document médical (certificat ou ordonnance) avant la facturation du mois en cours.

ATTENTION : Une seule adresse mail par famille sera utilisée. Si certains parents souhaitent deux comptes distincts, merci de nous en informer

**Les familles sont responsables des plannings et
par là même, de leur facturation.**

COMMUNAUTE DE COMMUNES DU SUD MESSIN
ACCUEIL PERISCOLAIRE

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la communauté de communes du Sud Messin à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la communauté de communes du Sud Messin

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 10 ZZZ 638866

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : COMMUNAUTE DE COMMUNES DU SUD MESSIN

Adresse : 2 rue Pilâtre de Rozier

Code postal : 57420

Ville : GOIN

Pays : France

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

I	B	A	N																															()
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	---

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif Y

Paiement ponctuel Y

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la communauté de communes du Sud Messin. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec la communauté de communes du Sud Messin).

Loi RGPD sur la protection des données : Les informations personnelles portées sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Communauté de Communes du Sud Messin. Nous ne traiterons ou n'utiliserons vos données que dans la mesure où cela est nécessaire pour le paiement de la facturation périscolaire.

La durée de traitement des données est limitée au temps pendant lequel vous êtes inscrit à nos services.