



## SERVICE GUICHET UNIQUE-RÉGIE DOSSIER D'INSCRIPTION 2021-2022

### (ALSH MERCREDI - ALSH PETITES VACANCES - ALSH ÉTÉ)

La constitution de ce dossier vous permet d'inscrire votre ou vos enfants à l'Accueil de Loisirs pour les périodes suivantes : mercredis récréatifs, vacances scolaires (petites vacances et été)

**Un seul dossier par famille**

### SEUL UN DOSSIER COMPLET SERA ACCEPTE

Le dossier complet est à déposer impérativement au service GUICHET UNIQUE - REGIE  
Les mardis, mercredis, jeudis et vendredis de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h et le samedi de 9h à 11h00  
aux dates des inscriptions que vous trouverez en détail ci-joint.

#### CONDITIONS ET PIÈCES A FOURNIR AU DOSSIER

- Un justificatif de domicile
- Que l'enfant ait 3 ans révolus au 1er jour de l'ALSH
- Un livret de famille
- Une photocopie de l'ASSURANCE EXTRA SCOLAIRE 2021-2022 de chaque enfant
- Un numéro d'allocataire CAF ou le dernier avis d'imposition du foyer (sans ces documents, le tarif le plus fort vous sera attribué par le régisseur)
- Le présent dossier
- LA PHOTOCOPIE DU CARNET DE VACCINATION A JOUR DES VACCINS (VERIFIER LES DATES)
- Être à jour du paiement des factures scolaires et périscolaires

#### MODE ET MOYENS DE REGLEMENT

**Si l'inscription ne se fait pas via le portail famille, le règlement de votre facture devra être effectué avant la date d'échéance de celle-ci, en espèces, en chèque (ordre : accueil de loisirs), en carte bleue ou en chèques vacances ANCV. La facture sera envoyée après la date limite des inscriptions. Pour les personnes ayant des difficultés financières, le CCAS se tient à votre disposition, mais un devis doit être effectué au guichet unique avant l'inscription de l'enfant**

Les destinataires des données sont uniquement les personnels du service Régie et ALSH. Les données sont conservées 1 an et 2 mois à compter de la réception du formulaire. Vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données (cf. cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits). Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données (DPO).

Pour plus d'information : [dpo@mairie-lyslezlannoy.com](mailto:dpo@mairie-lyslezlannoy.com)

# GRILLES TARIFAIRES

**ATTENTION :** les inscriptions se font à la journée (ou à la demi-journée pour les mercredis récréatifs), pour chaque période et chaque prestation (accueil de loisirs et restauration) et sans condition minimale d'accueil.

## TARIFS ALSH

TRANCHES QF	La journée d'activités sans repas	Mercredi matin ou après midi sans repas	La pause méridienne			
			- 6 ans repas	- 6 ans animation	+ 6 ans repas	+ 6 ans animation
Moins de 400	2,00 €	1,00 €	2,00 €	0,85 €	2,25 €	0,85 €
400 à 759	2,50 €	1,25 €	2,00 €	0,90 €	2,25 €	0,90 €
760 à 1300	3,00 €	1,50 €	2,00 €	0,95€	2,25 €	0,95€
1301 à 2200	3,50 €	1,75 €	2,10 €	1,00 €	2,65 €	1,00€
2201 et plus et ressources non déclarées	5,50 €	2,75 €	3,00€	1,20 €	3,50 €	1,20€
Extérieurs De 0 à 1900	7,00 €	3,50 €	3,00€	1,50 €	3,50 €	1,50 €
Extérieurs De 1901 à 2500	7,50 €	3,75 €	3,00€	1,55 €	3,50 €	1,55 €
Extérieurs Plus de 2500	8,00 €	4,00 €	3,00 €	1,60 €	3,50 €	1,60 €

## TARIFS GARDERIES ALSH

TRANCHES QF	La garderie du matin de 8h à 9h	La garderie du soir de 16h30 à 18h
Moins de 400	0,60 €	0,90 €
400 à 759	0,65 €	1,00 €
760 à 1300	0,70 €	1,05 €
1301 à 2200	0,75 €	1,15 €
2201 et plus, ressources non déclarées	0,95 €	1,45 €
Extérieurs De 0 à 1900	1,10 €	1,65 €
Extérieurs De 1901 à 2500	1,15 €	1,70 €
Extérieurs Plus de 2500	1,20 €	1,75 €

## TARIFS INSCRIPTIONS ALSH Juillet 14-17 ans

TRANCHES QF	La journée d'activités sans repas
Moins de 400	2,20 €
400 à 759	2,70 €
760 à 1300	3,20 €
1301 à 2200	3,70 €
2201 et plus et ressources non déclarées	5,70 €
Extérieurs De 0 à 1900	7,20 €
Extérieurs De 1901 à 2500	7,70 €
Extérieurs Plus de 2500	8,20 €

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM : \_\_\_\_\_ GARCON  FILLE

PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE ET LIEU DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

ECOLE ET CLASSE (année 2021/2022) : \_\_\_\_\_

PIECE D'IDENTITE EN COURS DE VALIDITE OUI  NON  N° D'ALLOCATAIRE CAF :

SORTIE DE TERRITOIRE (obligatoire lors des sorties en Belgique) OUI  NON

AUTORISATION A REPARTIR SEUL : OUI  NON

Si non, personnes autorisées à venir récupérer le jeune :

..... Tel : ..... Qualité : .....

..... Tel : ..... Qualité : .....

..... Tel : ..... Qualité : .....

## RESPONSABLES DE L'ENFANT

*A REMPLIR SELON LE LIVRET DE FAMILLE*

**Responsable 1** : Père – Mère – Tuteur – Famille d'accueil (entourer la bonne réponse)

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

DATE ET LIEU DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

TÉL. PORTABLE : \_\_\_\_\_ Tél pro : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

**Responsable 2** : Père – Mère – Tuteur – Famille d'accueil (entourer la bonne réponse)

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

DATE ET LIEU DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

ADRESSE (si différente) \_\_\_\_\_

TÉL.PORTABLE : \_\_\_\_\_ Tél pro : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

SITUATION FAMILIALE : \_\_\_\_\_

NOM DU MEDECIN TRAITANT DE L'ENFANT: \_\_\_\_\_ N° de TEL \_\_\_\_\_

## AUTORISATIONS D'ACTIVITES

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques, sportives: OUI  NON

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées : OUI  NON

J'autorise mon enfant à participer aux excursions et sorties picnic : OUI  NON

J'autorise mon enfant à être photographié et filmé ainsi que la reproduction et diffusion de ces photos/vidéos à titre gratuit dans le cadre de la campagne de communication municipale du service jeunesse (magazine municipal, plaquette de présentation, journal local, vidéo, exposition, réseaux sociaux de la ville) : OUI  NON

Date :

Signature des parents :

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom de l'enfant : .....

Date de naissance et classe de l'enfant : .....

Nom du médecin traitant de l'enfant et numéro de téléphone : .....

**1 – VACCINATIONS** (photocopie du carnet de vaccinations du jeune obligatoire).

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre indication

## 2 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE JEUNE

A titre indicatif : Le jeune a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

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

### Votre enfant porte-t-il :

Des lentilles : OUI  NON  Des lunettes : OUI  NON  au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

Des prothèses auditives : OUI  NON  au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

Des prothèses ou appareil dentaire : OUI  NON  au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

Autres recommandations / Précisez (ex : qualité de peau, crème solaire) \_\_\_\_\_

Indiquez ci-après :

**LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**

**ALLERGIES :** ASTHME OUI NON MEDICAMENTEUSES OUI NON  
ALIMENTAIRES OUI NON AUTRES \_\_\_\_\_

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR :

**P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) en cours** OUI NON (**joindre le protocole et toutes les informations utiles**)

Votre enfant est-il accompagné d'une auxiliaire de vie scolaire (AVS) OUI NON

**IMPERATIF : PRENDRE RENDEZ-VOUS AVEC LES SERVICES DE LA MAIRIE** (Voir règlement intérieur)

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence à l'accueil de Jeunes? OUI NON

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 donné sans ordonnance.**

J'autorise l'équipe d'animation à prendre le cas échéant, toutes dispositions médicales rendues nécessaires par l'état du jeune (appel du médecin, SAMU...). Eux-seuls sont habilités à définir l'hôpital de secteur  
Je m'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs.

### PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

(en cas d'impossibilité de prévenir les parents)

M./Mme : \_\_\_\_\_ qualité : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), .....responsable légal du jeune, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et avoir pris connaissance du règlement intérieur des ALSH ainsi que des tarifs en vigueur et m'engage à respecter toutes les conditions et régler toutes les prestations relatives aux différentes présences de mon enfant.

Date :

Signature :

