

# DOSSIER D'INSCRIPTION ACTIVITES PERISCOLAIRES

Année scolaire 2017-2018

NIVEAU :

PS  MS  GS

CP  CE1  CE2  CM1  CM2



NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Cadre réservé à l'administration

Date de réception : .....

## DECLARATION DU OU DES RESPONSABLE (S) LEGAL (AUX).

Je soussigné(e) Mme ou M. : .....

☛ Confirme l'exactitude des informations contenues dans le dossier d'inscription

☛ Déclare avoir pris connaissance et accepter le règlement scolaire et des activités périscolaires de la commune de Ressons le Long, consultable auprès du responsable périscolaire ou sur les panneaux d'affichage des écoles et sur le site de la commune de Ressons le Long.

## TARIFS 2017-2018

| Accueil ALAE  |          |           |
|---|----------|-----------|
|   | Résident | Extérieur |
| Lundi - mardi - jeudi - vendredi                              |          |           |
| Garderie matin de 7h-8h45 forfait                             | 1,70 €   | 1,70 €    |
| Garderie soir de 16h30 à 17h45                                | 1,70 €   | 1,70 €    |
| Garderie soir de 17h45 à 19h00                                | 1,70 €   | 1,70 €    |
| mercredi  |          |           |
| Garderie matin de 7h00-9h00 forfait                           | 1,70 €   | 1,70 €    |
| Garderie après-midi de 13h30-18h forfait                      | 6 €      | 6 €       |
| Gouter  | 0,65 €   | 0,65 €    |
| Majoration (inscription hors délai ou placé d'office)         | 100%     | 100%      |
| Cantine   |          |           |
|   | Résident | Extérieur |
| Lundi - mardi - mercredi - jeudi - vendredi                   |          |           |
| Repas enfant  | 4,50 €   | 4,50 €    |
| Surveillance du midi (sans repas : PAI)                       | 3,60 €   | 3,60 €    |
| Majoration (inscription hors délai ou placé d'office)         | 25%      | 25%       |
| Activités NAP   |          |           |
| 2 euros / semaine soit  |          |           |
|   | Résident | Extérieur |
| Temps d'Activités Périscolaires période 6 sem. (pér.4)        | 12 €     | 12 €      |
| Temps d'Activités Périscolaires période 7 sem. (pér.1,2 et 3) | 14 €     | 14 €      |
| Temps d'Activités Périscolaires période 9 sem. (pér.5)        | 18 €     | 18 €      |
| Accueil ALSH  |          |           |
|   | Résident | Extérieur |
| Semaine de pré-rentre   |          |           |
| Repas   | 4,50 €   | 4,50 €    |
| La demi-journée   | 6 €      | 7 €       |


**Le tarif complet est disponible en ligne ou au secrétariat du service**

**ASSURANCE : (joindre l'attestation pour 2017/2018)**

L'enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile individuelle accident corporel.

Nom et adresse de la compagnie : .....

\*Cocher la réponse souhaitée

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Mon enfant..... fréquentera</b>  |  | <b>Classe : .....</b>  |
| <b>La restauration scolaire :</b>   |  |  |
| <b>LUNDI</b>  | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non              | <b>JEUDI</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non     |
| <b>MARDI</b>  | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non              | <b> VENDREDI</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| <b>MERCREDI</b>   | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non              |  |
|  L'enfant présente des allergies alimentaires : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |  |  |
| Si oui, un projet d'accueil individualisé (PAI) doit être mis en place ( <i>fournir une copie du PAI</i> )  |  |  |
| <b>Les Nouvelles Activités Périscolaires (NAP/APC) :</b>  |  |  |
| <b>CYCLE 1 :</b>  | <b>LUNDI</b>   | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non                  |
| <b>CYCLES 2 et 3 :</b>  | <b>MARDI</b>   | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non                  |
| Mon enfant ne participe pas au NAP/APC (je viendrai le chercher à midi)*  |  |  |
| J'autorise mon enfant de plus de 7 ans à rentrer seul à la fin des activités <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non **   |  |  |
| <b>L'accueil périscolaire : matin (à partir de 7h)</b>  |  |  |
| <b>LUNDI</b>  | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non              | <b>JEUDI</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non     |
| <b>MARDI</b>  | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non              | <b> VENDREDI</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| <b>MERCREDI</b>   | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non              |  |
| <b>L'accueil périscolaire : soir (jusque 19h)</b>   |  |  |
| <b>LUNDI</b>  | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non              | <b>JEUDI</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non     |
| <b>MARDI</b>  | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non              | <b> VENDREDI</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| <b>MERCREDI</b>   | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (jusque 18h) |  |



Souhaitez-vous le prélèvement automatique ?  oui  non

*(Si oui, merci de transmettre un RIB au format IBAN ainsi que l'autorisation de prélèvement)*

Je (nous) certifie (certifions) sur l'honneur l'exactitude de l'ensemble des renseignements donnés ci-dessus et m'engage (nous engageons) à informer immédiatement la commune de Ressons le Long de tout changement.

J'autorise les services municipaux, les responsables des activités ou les prestataires mandatés par la commune de Ressons le Long à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence pour mon enfant.

Je m'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques éventuellement avancés par la commune de Ressons le Long en raison des soins engagés.

J'atteste sur l'honneur avoir l'accord du deuxième parent de l'enfant (ayant l'autorité parentale) pour inscrire l'enfant aux services gérés par le service enfance de la commune de Ressons le Long.

Je décharge la commune de Ressons le Long de toutes les responsabilités en cas d'accident qui pourrait survenir en dehors des heures et des lieux d'accueil.

J'accepte de figurer sur une liste de diffusion d'informations par mél ou sms avec possibilité de me désinscrire par courrier, téléphone ou mél : enfance.ressonslelong@orange.fr.

*\*Seules les personnes autorisées, inscrites dans le dossier, pourront récupérer l'enfant.*

*\*\* dans la négative, il sera placé d'office à l'accueil de loisirs et facturé selon les tarifs en vigueur.*

|                                  |                        |  |
|----------------------------------|------------------------|--|
| Le(s) représentant(s) légal(aux) | Fait à .....           |  |
| Le Maire                         | Fait à Ressons-le-Long |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|