



**DOSSIER UNIQUE**  
**INSCRIPTIONS AUX ACCUEILS PERISCOLAIRES et CANTINE**  
**2022-2023**

*Attention, pour être certain que votre enfant puisse être accueilli dès le jour de la rentrée, et sur les jours que vous souhaitez, vous devez impérativement faire parvenir le présent dossier à la direction du Centre de Loisirs.*

## ECOLE DE CAPENDU

MATERNELLE

ELEMENTAIRE

### Choix concernés par le dossier d'inscription

- Accueil Midi + Repas ( 12h00-13h45 )
- Accueil matin ( 7h15-8h45 )
- Accueil soir ( 16h30-18h30 )
- AL du Mercredi

### Enfant

*Merci de remplir un dossier par enfant*

**NOM** : ..... **Prénom** : .....

Date de naissance : ..... Lieu : .....

Niveau de classe 2022-2023: .....

## Responsables du foyer de l'enfant

### Situation familiale :

Marié(e)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Pacsé(e)  Vie maritale  Veuf(ve)  Célibataire

Responsable du foyer 1	Responsable du foyer 2
Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
Nom.....	Nom.....
Prénom.....	Prénom.....
Date de naissance.....	Date de naissance.....
Adresse .....	Adresse .....
Ville .....	Ville .....
Tél. fixe .....	Tél. fixe .....
Tel mobile .....	Tel mobile .....
Adresse mail (obligatoire) : .....	Adresse mail (obligatoire) : .....
Profession .....	Profession .....
Nom employeur.....	Nom employeur.....
Tél.travail.....	Tél.travail.....
N° Sécurité Sociale.....	N° Sécurité Sociale.....

N° allocataire CAF : ..... Quotient CAF : .....

## Inscription à la cantine

**Choix d'un menu, pour toute l'année scolaire (aucune modification en cours d'année)**

*Ne cocher qu'une seule case.*

Menu « STANDARD »

Menu « SANS PORC »

Menu « SANS VIANDE »

TOUS LES MIDIS	CERTAINS MIDI	OCCASIONNELLEMENT
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Préciser les jours :		

**Allergie alimentaire :** Oui  Non

Si oui, préciser l'allergie :

.....

Toute allergie alimentaire doit obligatoirement être signalée à la direction du centre de loisirs. L'inscription à la cantine ne pourra se faire qu'après avis médical, puis validation de l'accueil de l'enfant par la direction du centre de loisirs. Pour les enfants dont l'allergie alimentaire sera vérifiée, le panier repas fourni par les parents est la seule modalité d'accueil possible, quelle que soit l'allergie de l'enfant.

## Accueil Matin

TOUS LES MATINS	CERTAINS MATINS	OCCASIONNELLEMENT
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Préciser les jours :		

## Accueil Soir

TOUS LES SOIRS	CERTAINS SOIRS	OCCASIONNELLEMENT
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Préciser les jours :		

## Accueil Mercredi

TOUS LES MERCREDIS	CERTAINS MERCREDIS	OCCASIONNELLEMENT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACCUEIL MATIN (7h15-12h)		<input type="checkbox"/>
ACCUEIL APRES-MIDI (12h-18h30)		<input type="checkbox"/>
ACCUEIL APRES-MIDI (14h-18h30)		<input type="checkbox"/>
ACCUEIL JOURNEE (7h15-18h30)		<input type="checkbox"/>

## Mode de règlement pour la restauration et le périscolaire

Afin de faciliter vos démarches, la direction du Centre de Loisirs vous propose de régler vos factures par :

- Cheques
- Espèces
- Tickets CESU
- Cheque ANCV
- Virement bancaire

Si vous êtes intéressé par le virement bancaire, vous devrez demander le RIB de l'association auprès de la direction.

## Communication

### AUTORISATION DE PUBLICATION DE L'IMAGE DE VOTRE ENFANT

Je soussigné(e), .....

Autorise gracieusement la publication d'images et vidéos de mon enfant dans la presse locale et nationale et sur les supports de communication de la Mairie (journal municipal, site Internet de la Ville, films, affiches, expositions...).

La ville s'engage à ne pas en faire d'usage commercial.

N'autorise pas la publication d'images et vidéos de mon enfant.

Fait à : .....le / /

Signature(s)

## Signature obligatoire

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur la présente demande et sur la fiche sanitaire de mon enfant.

N'oubliez pas de signaler au cours de l'année à la direction de l'ALAE toute modification intervenue dans votre situation (changement d'adresse, composition familiale, ressources...)

Fait à ....., le / /

Signature des responsables légaux :

## Documents à fournir

Pour toute inscription, veuillez obligatoirement fournir les photocopies des pièces justificatives suivantes :

- Dossier d'inscription dûment rempli et signé
- Fiche sanitaire ci-jointe dûment remplie et signée
- Attestation de quotient CAF
- Justificatif de domicile (facture EDF, quittance de loyer, etc...)
- Attestation d'assurance au nom de l'enfant pour l'année 2022-2023 mentionnant « responsabilité civile vie privée » et « individuelle accident » pour les activités périscolaires
- photocopie de la page des vaccins du carnet de santé (D.T.P. à jour obligatoire) pour les enfants nés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Pour les enfants nés après le 1<sup>er</sup> janvier 2018 ( 11 vaccins obligatoire )

Dossier complet à faire parvenir par courrier à :	ou à déposer :
Mairie de Capendu Service Enfance Jeunesse Place de la Mairie 11700 Capendu	Centre de Loisirs de Capendu Chemin des Pauvres 11700 Capendu 04.68.79.17.47 Jusqu'au 7 Juillet et à partir du 23 Août 04.68.79.17.47 gvilain@capendu.fr

**Tout dossier incomplet sera retourné à la famille et l'inscription ne sera pas prise en compte.**

**La demande d'inscription pour l'année 2022-2023 ne sera prise en compte que si la famille est à jour de tous ses règlements des années précédentes.**

# FICHE SANITAIRE OBLIGATOIRE

## Enfant

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu : .....

Niveau de classe 2022-2023: .....

## Représentant légal :

Nom.....Prénom.....

Tél : .....

## Personnes Autorisées

Nom Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant	Venir chercher les enfants	Être prévenue en cas d'urgence
			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"/>	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"/>

## Renseignements médicaux

### Médecin traitant :

Nom : .....

Numéro de téléphone : .....

### Vaccinations :

Joindre une copie des pages vaccins du carnet de santé de l'enfant : le vaccin D.T.P. (diphtérie Tétanos Poliomyélite) est obligatoire et doit être à jour (renouvellement tous les 5 ans).

Si l'enfant n'a pas le vaccin obligatoire, joindre un certificat médical de non contre-indication à la vie en Collectivité, et réaliser la vaccination manquante dans un délai de 3 mois.

**Traitement médical :**

L'enfant a-t-il une maladie chronique ?      Oui  Non   
Si oui, Lequel ?.....  
L'enfant suit-il un traitement médical ?      Oui  Non   
Si oui, Lequel ?.....

**Maladies :**

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

<b>Rubéole</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>Varicelle</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>Angine</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>Scarlatine</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>Otite</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
-----------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------

<b>Rhumatisme articulaire</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>Coqueluche</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>Rougeole</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>Oreillons</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
--------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------

**Recommandations utiles des parents :**

Votre enfant porte-t-il :

- des lunettes                      Oui                       Non
- des prothèses dentaires      Oui                       Non
- des prothèses auditives      Oui                       Non
- autres : .....

**SI VOTRE ENFANT :**

- présente des allergies (alimentaires, médicamenteuses, asthme, etc. )
- bénéficie actuellement d'un PAI (protocole d'accueil individualisé)
- présente des difficultés de comportement ou d'autonomie
- est porteur d'un handicap
- ou toute autre situation nécessitant une prise en charge particulière de votre enfant sur les temps périscolaires

**VOUS DEVEZ IMPÉRATIVEMENT prendre contact avec le directeur de l'accueil de loisirs périscolaire de votre école (hors vacances scolaires), pour organiser l'accueil de votre enfant de manière individualisée.**

### **Autorisation parentale**

Je soussigné, .....

responsable légal de l'enfant .....

- déclare exacts les renseignements portés ci-dessus et autorise le responsable du périscolaire à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, anesthésie, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

- m'engage à payer (ou rembourser) les frais médicaux, d'hospitalisation et divers, incombant à la famille.

Date : ..... Signature :

## GRILLE TARIFAIRE

### ALAE PERISCOLAIRE

REPAS	
Tranches quotient familial	Tarif
0 à 500 €	1 €
501 € à 1200 €	3.95 €
+ 1200 €	4.05 €

ALAE 2022/2023 Lundi / mardi / mercredi / jeudi / vendredi Habitant Capendu			
Tranches quotient familial	Tarif matin (7h15-8h45 )	Tarif midi	Tarif soir (16h30-18h30)
0 à 500	0.44 €	0.44 €	0.88 €
501 à 700	0.51 €	0.51 €	1.02 €
701 à 900	0.59 €	0.59 €	1.18 €
901 à 1200	0.67 €	0.67 €	1.34 €
+ 1200	0.82 €	0.82 €	1.64 €

ALAE 2022/2023 Lundi / mardi / mercredi / jeudi / vendredi Villages extérieurs			
Tranches quotient familial	Tarif matin (7h15-8h45 )	Tarif midi	Tarif soir (16h30-18h30)
0 à 500	0.51 €	0.51 €	1.02 €
501 à 700	0.60 €	0.60 €	1.20 €
701 à 900	0.70 €	0.70 €	1.40 €
901 à 1200	0.78 €	0.78 €	1.56 €
+ 1200	0.97 €	0.97 €	1.94 €

ALAE réservation 2022/2023 Mercredi		
Tranches quotient familial	Habitant Capendu	Villages extérieurs
Accueil Matin (9h-12h) et Accueil Après-Midi (14h-17h)		
0 à 500	1.32 €	1.53 €
501 à 700	1.53 €	1.80 €
701 à 900	1.77 €	2.10 €
901 à 1200	2.01 €	2.34 €
+ 1200	2.46 €	2.91 €
Accueil Journée (9h-17h)		
0 à 500	3.08 €	3.57 €
501 à 700	3.57 €	4.20 €
701 à 900	4.13 €	4.90 €
901 à 1200	4.69 €	5.46 €
+ 1200	5.84 €	6.79 €
Si une sortie est prévue : 8 € plus le tarif horaire		

**Toutes inscriptions entraînent l'adhésion au Foyer Culturel Laïque de Cependu :**

**10 € pour l'année scolaire 2022/2023**