

**SERVICE ENFANCE**

2 VOIE ANDRE ROSSI – 02310 CHARLY SUR MARNE - ☎ 03.23.82.58.30

e-mail: enfancec4@fr.oleane.com - v.lesage@fr.oleane.com

Site : <http://www.communaute-charlysurmarne.fr>**DOSSIER D'INSCRIPTION POUR L'ENSEMBLE DES SERVICES  
ANNEE SCOLAIRE 2021/2022****DOSSIER A RETOURNER AVANT LE 28 JUILLET 2021****IMPORTANT : L'INSCRIPTION N'EST VALIDEE QU'A CONDITION QUE LE DOSSIER SOIT COMPLET**

INFORMATIONS ENFANT(S) <i>*Renseignements obligatoires</i>	MERCİ DE COMPLETER TOUT LE DOSSIER EN MAJUSCULE					
	1 <sup>er</sup> enfant		2 <sup>ème</sup> enfant		3 <sup>ème</sup> enfant	
	<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin	<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin	<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin
Nom*						
Prénom*						
Né(e) le*						
Ecole de*						
Classe*						
Nom médecin*						
Téléphone médecin*						
CHOIX DES ACTIVITES						
<b>Ne cochez que les services qui seront réellement fréquentés</b>						
<b>MATIN</b> * A compter du : _____	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> vendredi	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> vendredi	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> vendredi
<b>MIDI/REPAS</b> UNIQUEMENT pour Domptin, Marigny, Montreuil, Saulchery, Romeny et Villiers St Denis * A compter du : _____	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> vendredi	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> vendredi	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> vendredi
<b>SOIR</b> * A compter du : _____	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> vendredi	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> vendredi	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> vendredi
<b>MERCREDIS</b> * A compter du : _____ Fréquences : _____ toutes les semaines, tous les 15 jours.	<b>Journée avec repas</b> Accueil matin <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/> Transport matin <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/>		<b>Journée avec repas</b> Accueil matin <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/> Transport matin <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/>		<b>Journée avec repas</b> Accueil matin <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/> Transport matin <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/>	
ALSH PETITES VACANCES	<b>Ouverture des services au plus tard 3 semaines avant le début de chaque période, demande à faire par mail. L'ouverture des services vaut pour l'année scolaire 2021-2022</b>					

**\*Renseignements  
obligatoires**

## AUTORISATIONS COMMUNES A TOUS LES SERVICES

	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>ème</sup> enfant	3 <sup>ème</sup> enfant
<p><b>Informations et autorisations diverses</b></p> <p><b>Mettre une croix dans la case de votre choix</b></p>	<input type="checkbox"/> Accord règlement intérieur <input type="checkbox"/> Droit à l'image (photo/film) <input type="checkbox"/> Port de lunettes <input type="checkbox"/> Port appareils dentaires <input type="checkbox"/> Port appareils auditifs <input type="checkbox"/> Autorisation d'hospitalisation <input type="checkbox"/> Autorisation accompagnement hôpital + ambulance <input type="checkbox"/> Participe aux activités internes et externes à l'accueil <input type="checkbox"/> Autoriser à participer aux activités sportives <input type="checkbox"/> Partir seul (enfant en CM <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/> Accord règlement intérieur <input type="checkbox"/> Droit à l'image (photo/film) <input type="checkbox"/> Port de lunettes <input type="checkbox"/> Port appareils dentaires <input type="checkbox"/> Port appareils auditifs <input type="checkbox"/> Autorisation d'hospitalisation <input type="checkbox"/> Autorisation accompagnement hôpital + ambulance <input type="checkbox"/> Participe aux activités internes et externes à l'accueil <input type="checkbox"/> Autoriser à participer aux activités sportives <input type="checkbox"/> Partir seul (enfant en CM <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/> Accord règlement intérieur <input type="checkbox"/> Droit à l'image (photo/film) <input type="checkbox"/> Port de lunettes <input type="checkbox"/> Port appareils dentaires <input type="checkbox"/> Port appareils auditifs <input type="checkbox"/> Autorisation d'hospitalisation <input type="checkbox"/> Autorisation accompagnement hôpital + ambulance <input type="checkbox"/> Participe aux activités internes et externes à l'accueil <input type="checkbox"/> Autoriser à participer aux activités sportives <input type="checkbox"/> Partir seul (enfant en CM <sup>2</sup> )
<p><b>Particularités Alimentaires</b></p>	<input type="checkbox"/> SANS PORC <input type="checkbox"/> SANS VIANDE <input type="checkbox"/> SANS ŒUF * <input type="checkbox"/> SANS GLUTEN * <input type="checkbox"/> AUTRE * _____ <p style="text-align: center;">* Sur présentation d'un certificat médical ou un PAI</p>	<input type="checkbox"/> SANS PORC <input type="checkbox"/> SANS VIANDE <input type="checkbox"/> SANS ŒUF * <input type="checkbox"/> SANS GLUTEN * <input type="checkbox"/> AUTRE * _____ <p style="text-align: center;">* Sur présentation d'un certificat médical ou un PAI</p>	<input type="checkbox"/> SANS PORC <input type="checkbox"/> SANS VIANDE <input type="checkbox"/> SANS ŒUF * <input type="checkbox"/> SANS GLUTEN * <input type="checkbox"/> AUTRE * _____ <p style="text-align: center;">* Sur présentation d'un certificat médical ou un PAI</p>
<p><b>Informations Médicales</b></p>	<input type="checkbox"/> ALLERGIE _____ _____ <input type="checkbox"/> CONTRE-INDICATION : _____ <input type="checkbox"/> TROUBLES DIVERS (ex : Dys) _____ _____	<input type="checkbox"/> ALLERGIE _____ _____ <input type="checkbox"/> CONTRE-INDICATION : _____ <input type="checkbox"/> TROUBLES DIVERS (ex : Dys) _____ _____	<input type="checkbox"/> ALLERGIE _____ _____ <input type="checkbox"/> CONTRE-INDICATION : _____ <input type="checkbox"/> TROUBLES DIVERS (ex : Dys) _____ _____

**Si vous préférez signaler une situation ou une difficulté particulière pour votre enfant, n'hésitez pas à contacter la direction.**

**\*Renseignements  
obligatoires**

**COMPOSITION DU FOYER (à compléter en majuscule)  
(Ce sont les personnes vivant sous le même toit)**

<b>Lien de parenté avec l'enfant</b>	<input type="checkbox"/> Père ou Mère <input type="checkbox"/> Concubin / concubine <input type="checkbox"/> Tuteur/trice <input type="checkbox"/> Beau-père / Belle-mère	<input type="checkbox"/> Père ou Mère <input type="checkbox"/> Concubin / concubine <input type="checkbox"/> Tuteur/trice <input type="checkbox"/> Beau-père / Belle-mère
<b>NOM *</b>		
<b>NOM DE NAISSANCE*</b>		
<b>PRENOM *</b>		
<b>SITUATION FAMILIALE *</b>	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf/Veuve <input type="checkbox"/> Union libre	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf/Veuve <input type="checkbox"/> Union libre
<b>ADRESSE COMPLETE *</b>		
<b>ADRESSE E-MAIL *</b>		
<b>TELEPHONE DOMICILE *</b>		
<b>TELEPHONE PORTABLE *</b>		
<b>PROFESSION *</b>		
<b>NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR *</b>		
<b>TELEPHONE PROFESSIONNEL *</b>		
<b>N° ALLOCATAIRE *</b>	Au nom de <input type="checkbox"/> Monsieur ou <input type="checkbox"/> Madame N° _____ <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> SNCF	
<b>N° SECURITE SOCIALE *</b>		

**AUTORISATIONS DIVERSES :**

<b>PERSONNES A CONTACTER AUTRES QUE LES PARENTS</b>			<b>Appel en cas d'urgence</b>		<b>Autorise à récupérer l'enfant</b>	
<b>NOM ET PRENOM</b>	<b>TELEPHONE</b>	<b>LIEN DE PARENTE</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Oui</b>	<b>non</b>

Je dégage le Service Enfance de la Communauté de Communes de Charly Sur Marne de toutes responsabilités au moment de la prise en charge de mon (mes) enfant (s) par une de ces personnes.

## **CONDITIONS ET MODALITES D'INSCRIPTION**

Sont admis à fréquenter le service enfance, les enfants scolarisés dans les écoles du territoire de la Communauté de Communes de Charly sur Marne, et pour lesquels les familles auront **obligatoirement** effectué l'inscription au service enfance (Les dossiers ne doivent pas être rendus à l'école).

Les enfants scolarisés dans une école hors territoire ou dans un collège pourront s'inscrire aux activités des mercredis, des petites vacances et au mois de juillet.

**L'inscription et les présences de l'enfant s'effectuent sur l'année scolaire.**

**Nous certifions l'exactitude des renseignements portés sur la fiche d'inscription.**

**Fait à :** \_\_\_\_\_ **Le :** \_\_\_\_\_

Signatures des parents ou tuteur légal  
précédées de la mention  
« lu et approuvé »

### **Documents obligatoires à joindre à l'inscription :**

- Copie des vaccinations du carnet de santé
- Copie Livret de famille
- Attestation d'assurance responsabilité civile extra-scolaire
- 1 photo d'identité récente

# PARTIE DU DOSSIER A CONSERVER PAR LA FAMILLE

Le règlement intérieur du service enfance est consultable sur le site de la Communauté de Communes.

SERVICES	ENCADREMENT	REPAS ET/OU GOUTER	MONTANT A PAYER
ACCUEIL PERISCOLAIRE DU MATIN	2,50 €		<b>2,50 €</b>
ACCUEIL PERISCOLAIRE DU MIDI : MARIGNY EN ORXOIS			
DOMPTIN, MONTREUIL AUX LIONS, VILLIERS ST DENIS	4,05 €	2,65 €	<b>6,70 €</b>
SAULCHERY	5,10 €	2,65 €	<b>7,75 €</b>
ACCUEIL PERISCOLAIRE DU SOIR	3,30 €	1,00 €	<b>4,30 €</b>
MERCREDI JOURNEE REPAS	12,20 €		<b>12,20 €</b>
MERCREDI SANS REPAS NI GOUTER*	7,50 €		<b>7,50 €</b>
MERCREDI MATIN OU APRES MIDI SANS GOUTER*	4,75 €		<b>4,75 €</b>
DEPASSEMENT HORAIRE APRES 19 H	<b>15,00 €</b>		

\* Ces accueils sont réservés uniquement aux enfants nécessitant un accueil particulier

**L'accueil des mercredis est dorénavant inclus dans l'accueil périscolaire**

PETITES ET GRANDES VACANCES	TARIFS LIBRES	TARIFS APRES DEDUCTIONS CAF**
JOURNEE AVEC REPAS	<b>12,20 €</b>	<b>7,40 €</b>
SEMAINE AVEC REPAS	<b>58,00 €</b>	<b>34,00 €</b>
JOURNEE SANS REPAS NI GOUTER*	<b>7,50 €</b>	<b>4,60 €</b>
SEMAINE SANS REPAS NI GOUTER*	<b>37,50 €</b>	<b>23,00 €</b>
MATIN OU APRES MIDI SANS GOUTER*	<b>4,75 €</b>	<b>3,15 €</b>
SEMAINE MATIN OU APRES MIDI*	<b>23,75 €</b>	<b>15,75 €</b>
ACCUEIL PERI-CENTRE MATIN ET OU SOIR	<b>2,50 €</b>	<b>2,50 €</b>
DEPART HORS HORAIRES	<b>15,00 €</b>	

\* Ces accueils sont réservés uniquement aux enfants nécessitant un accueil particulier

\*\* Quotient familial compris entre 0 et 700

**LES ABSENCES DE CONVENANCES OU HORS DELAIS SERONT FACTUREES 100 % DU TARIF EN VIGUEUR**

**FACTURATION : LA FACTURATION EST MENSUELLE**



**Les factures ne sont pas envoyées**, un mail vous informe qu'elles sont consultables sur votre « Espace Famille » depuis le site de la communauté de communes, un code abonné vous serez remis après l'inscription pour que vous puissiez vous inscrire. Une adresse mail valide est donc indispensable. En cas de retard de paiement, une pénalité de retard de 15 € est appliquée.

**MOYENS DE PAIEMENT POSSIBLE :**

Vous pouvez régler par tout moyen à votre convenance (chèque, espèces, C.B en ligne ou TPE, prélèvements, chèque vacances, e-cesu ou cesu papier) n'hésitez pas à vous rapprocher du bureau de la direction pour des renseignements complémentaires.