

DOSSIER D'INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS 2020/2021



Ponteilla-Nyls

NOM

PRENOM

CLASSE

MAIL



ACCUEIL DE LOISIRS MERCREDIS/VACANCES SCOLAIRES

Les dossiers d'inscriptions sont disponibles sur le site de la Mairie
www.mairie-ponteilla-nyls.fr

Pour tout renseignement ou inscription, contacter le 06 31 37 02 95
ou par mail : dae@mairie-ponteilla-nyls.fr



FICHE FAMILLE:



ANNEE SCOLAIRE..... NIVEAU..... CLASSE.....

| ELEVE | |
|--|--|
| Nom de famille : | Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| Prénom(s) :/...../..... | |
| Né le :/...../..... | |
| Lieu de naissance (commune et département) | |
| | |

| REPRESENTANTS LEGAUX | |
|---|--|
| Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> | |
| Nom de famille :Prénom..... | |
| Nom d'usage : | |
| Profession : | |
| Adresse : | |
| Code postal :Commune..... | |
| L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | |
| Tel. Mobile.....Tel. Domicile.....Tel. Travail..... | |
| Courriel : | |
| Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> | |
| Nom de famille :Prénom..... | |
| Nom d'usage : | |
| Profession : | |
| Adresse : | |
| Code postal :Commune..... | |
| L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | |
| Tel. Mobile.....Tel. Domicile.....Tel. Travail..... | |
| Courriel : | |
| | |
| | |
| | |

Important pour le calcul de vos droits

N° CAF..... QF..... MSA.....



FICHE AUTORISATIONS :

AUTORISATIONS

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT

Nom de famille : **Prénom**.....

Lien de parenté

Tel. Mobile..... Tel. Domicile..... Tel. Travail.....

Nom de famille : **Prénom**.....

Lien de parenté

Tel. Mobile..... Tel. Domicile..... Tel. Travail.....

PERSONNES A JOINDRE EN CAS D'URGENCE

Nom de famille : **Prénom**.....

Lien de parenté

Tel. Mobile..... Tel. Domicile..... Tel. Travail.....

Nom de famille : **Prénom**.....

Lien de parenté

Tel. Mobile..... Tel. Domicile..... Tel. Travail.....

Nous acceptons que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités périscolaires :

Oui Non

Enfant Autorisé à Rentrer Seul (pour les primaires uniquement).

Oui Non

Autorise l'enfant désigné à participer à toutes les activités

Oui Non

Règlement lu et approuvé le.....

Certifie l'exactitude des informations ci-dessus :

Signature des parents :

FICHE RENSEIGNEMENT MEDICAUX :

RENSEIGNEMENT MEDICAUX

Nom : **Prénom**.....

L'enfant suit un traitement médical ?

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.

L'enfant a déjà eu les maladies suivantes ? (Cocher)

| | | | | |
|------------|-----------|----------|-----------------------------|------------|
| Rubéole | Varicelle | Angine | Rhumatisme articulaire aigu | Scarlatine |
| Coqueluche | Otite | Rougeole | Oreillons | Autre |

ALERGIES

| | | | |
|--------|-----------------|-------------|--------|
| Asthme | Médicamenteuses | Alimentaire | Autres |
|--------|-----------------|-------------|--------|

Précisez la cause de l'allergie et de la conduite à tenir (si automédication le signaler).

.....

RECOMMANDATIONS DES PARENTS

| | | | | |
|----------|-----------|--------------------|---------------------|--------|
| Lunettes | Lentilles | Prothèses dentaire | Prothèses auditives | Autres |
|----------|-----------|--------------------|---------------------|--------|

Le protocole en cas de casse est le suivant :

- Vous devez déclarer à votre assurance responsabilité civile individuelle accident.

En cas de besoin, une déclaration d'incident par l'équipe d'animation est transmise à la coordinatrice.

VACCINATIONS (cocher)

OBLIGATOIRE

| | | | | |
|-----------|---------|-----------------------------|----------|-------|
| DIPHTERIE | TETANOS | POLIOMYELITE OU DT POLIO | TETRACOQ | BCG |
| AUTRE | AUTRE | AUTRE | AUTRE | AUTRE |

DELEGATION DE POUVOIR :

Je soussigné(e) (NOM, PRENOM)....., autorise les personnels municipaux, en cas de nécessité, toute décision relative au transport et /ou l'hospitalisation de l'enfant jugés nécessaires par les services de soins compétents, en fonction de l'état de santé de mon enfant ou en cas d'impossibilité de me joindre ou joindre notre médecin de famille.

Date et Signature : du (ou des) responsable(s) de l'enfant

RECAPITULATIF DES PIECES A FOURNIR

- fiche inscription.
- chèque correspondant à la 1^{er} consommation.
- si option prélèvement RIB + mandat SEPA
- justificatifs d'emploi des parents (contrat de travail ou bulletins de salaire)
- attestation assurance (accident et responsabilité civile) si vous ne l'avez pas donnée.

Le Maire
Franck DADIES



INSCRIPTIONS 2020/2021

ACCUEIL DE LOISIRS PONTEILLANYLS
MERCREDIS SEPTEMBRE 2020.

MATERNELLE

ELEMENTAIRE

NOM.....PRENOM.....

ADRESSE.....

NUMERO ALLOCATAIRE : QUOTIENT FAMILIAL :



LES TARIFS

| RESIDENTS PONTEILLA NYLS | Sans QF | QF caf 691 et + | QF caf 461 à 690 | Qf caf 231 à 460 | Qf caf 0 à 230 | Qf MSA |
|---------------------------------|---------|--------------------|---------------------|---------------------|-------------------|--------|
| TARIF JOURNEE AIDE DEDUITE | | 12€ | 11€ | 10€ | 9€ | 9€10 |
| TARIF DEMI- JOURNEE | | 8€ | 7€30 | 6€60 | 6€ | 6€ |
| NON RESIDENTS PONTEILLA NYLS | | | | | | |
| TARIF JOURNEE | 30€ | | | | | |
| TARIF DEMI -JOURNEE | 15€ | | | | | |

COCHER LES JOURS

| MOIS DE MARS | JOURNEE | DEMI-JOURNEE |
|--------------------|---------|--------------|
| MERCREDI 2 | | |
| MERCREDI 9 | | |
| MERCREDI 16 | | |
| MERCREDI 23 | | |
| MERCREDI 30 | | |

PAIEMENT

TOTAL :

- CHEQUE A L'ORDRE DU TRESOR PUBLIC.
- NUMERAIRE.
- PRELEVEMENT REMPLIR LE MANDAT ET JOINDRE UN RIB.
- PAIEMENT EN LIGNE SUR VOTRE ESPACE FAMILLE.

SIGNATURE :



INSCRIPTIONS 2020/2021

ACCUEIL DE LOISIRS PONTEILLANYLS
MERCREDIS OCTOBRE 2020.

MATERNELLE

ELEMENTAIRE

NOM.....PRENOM.....

ADRESSE.....

.....



NUMERO ALLOCATAIRE : QUOTIENT FAMILIAL :

LES TARIFS

| RESIDENTS PONTEILLA NYLS | Sans QF | QF caf 691 et + | QF caf 461 à 690 | Qf caf 231 à 460 | Qf caf 0 à 230 | Qf MSA |
|---------------------------------|---------|--------------------|---------------------|---------------------|-------------------|--------|
| TARIF JOURNEE AIDE DEDUITE | | 12€ | 11€ | 10€ | 9€ | 9€10 |
| TARIF DEMI- JOURNEE | | 8€ | 7€30 | 6€60 | 6€ | 6€ |
| NON RESIDENTS PONTEILLA NYLS | | | | | | |
| TARIF JOURNEE | 30€ | | | | | |
| TARIF DEMI -JOURNEE | 15€ | | | | | |

COCHER LES JOURS

| MOIS D'AVRIL | JOURNEE | DEMI-JOURNEE |
|--------------------|---------|--------------|
| MERCREDI 7 | | |
| MERCREDI 14 | | |
| | | |
| | | |

PAIEMENT

TOTAL :

- CHEQUE A L'ORDRE DU TRESOR PUBLIC.
- NUMERAIRE.
- PRELEVEMENT REMPLIR LE MANDAT ET JOINDRE UN RIB.
- PAIEMENT EN LIGNE SUR VOTRE ESPACE FAMILLE.

SIGNATURE :



INSCRIPTIONS 2020/2021

ACCUEIL DE LOISIRS PONTEILLANYLS
MERCREDIS NOVEMBRE 2020.

MATERNELLE

ELEMENTAIRE

NOM.....PRENOM.....

ADRESSE.....

.....



NUMERO ALLOCATAIRE : QUOTIENT FAMILIAL :

LES TARIFS

| RESIDENTS PONTEILLA NYLS | Sans QF | QF caf 691 et + | QF caf 461 à 690 | Qf caf 231 à 460 | Qf caf 0 à 230 | Qf MSA |
|---------------------------------|---------|--------------------|---------------------|---------------------|-------------------|--------|
| TARIF JOURNEE AIDE DEDUITE | | 12€ | 11€ | 10€ | 9€ | 9€10 |
| TARIF DEMI- JOURNEE | | 8€ | 7€30 | 6€60 | 6€ | 6€ |
| NON RESIDENTS PONTEILLA NYLS | | | | | | |
| TARIF JOURNEE | 30€ | | | | | |
| TARIF DEMI -JOURNEE | 15€ | | | | | |

COCHER LES JOURS

| MOIS DE MAI | JOURNEE | DEMI-JOURNEE |
|--------------------|---------|--------------|
| MERCREDI 4 | | |
| MERCREDI 18 | | |
| MERCREDI 25 | | |
| | | |

PAIEMENT

TOTAL :

- CHEQUE A L'ORDRE DU TRESOR PUBLIC.
- NUMERAIRE.
- PRELEVEMENT REMPLIR LE MANDAT ET JOINDRE UN RIB.
- PAIEMENT EN LIGNE SUR VOTRE ESPACE FAMILLE.

SIGNATURE :

INSCRIPTIONS 2020/2021

ACCUEIL DE LOISIRS PONTEILLANYLS
MERCREDIS DECEMBRE 2020.

MATERNELLE

ELEMENTAIRE

NOM.....PRENOM.....

ADRESSE.....

.....



NUMERO ALLOCATAIRE :QUOTIENT FAMILIAL :

LES TARIFS

| RESIDENTS PONTEILLA NYLS | Sans QF | QF caf 691 et + | QF caf 461 à 690 | Qf caf 231 à 460 | Qf caf 0 à 230 | Qf MSA |
|---------------------------------|---------|--------------------|---------------------|---------------------|-------------------|--------|
| TARIF JOURNEE AIDE DEDUITE | | 12€ | 11€ | 10€ | 9€ | 9€10 |
| TARIF DEMI- JOURNEE | | 8€ | 7€30 | 6€60 | 6€ | 6€ |
| NON RESIDENTS PONTEILLA NYLS | | | | | | |
| TARIF JOURNEE | 30€ | | | | | |
| TARIF DEMI -JOURNEE | 15€ | | | | | |

COCHER LES JOURS

| MOIS DE JUIN | JOURNEE | DEMI-JOURNEE |
|--------------------|---------|--------------|
| MERCREDI 2 | | |
| MERCREDI 9 | | |
| MERCREDI 16 | | |
| | | |

PAIEMENT

TOTAL :

- CHEQUE A L'ORDRE DU TRESOR PUBLIC.
- NUMERAIRE.
- PRELEVEMENT REMPLIR LE MANDAT ET JOINDRE UN RIB.
- PAIEMENT EN LIGNE SUR VOTRE ESPACE FAMILLE.

SIGNATURE :

INSCRIPTIONS 2020/2021

ACCUEIL DE LOISIRS PONTEILLANYLS
VACANCES SCOLAIRES OCTOBRE 2020

MATERNELLE

ELEMENTAIRE

NOM.....PRENOM.....

ADRESSE.....



NUMERO ALLOCATAIRE :..... QUOTIENT FAMILIAL :.....

LES TARIFS

| RESIDENTS PONTEILLA NYLS | Sans QF | QF caf 691 et + | QF caf 461 à 690 | Qf caf 231 à 460 | Qf caf 0 à 230 | Qf MSA |
|---------------------------------|---------|--------------------|---------------------|---------------------|-------------------|--------|
| TARIF JOURNEE AIDE DEDUITE | | 12€ | 11€ | 10€ | 9€ | 9€10 |
| TARIF DEMI- JOURNEE | | 8€ | 7€30 | 6€60 | 6€ | 6€ |
| NON RESIDENTS PONTEILLA NYLS | | | | | | |
| TARIF JOURNEE | 30€ | | | | | |
| TARIF DEMI -JOURNEE | 15€ | | | | | |

COCHER LES JOURS

| MOIS D'AVRIL | JOURNEE | DEMI-JOURNEE | JOURNEE | DEMI-JOURNEE |
|--------------------|---------|--------------|--------------------|--------------|
| LUNDI 19 | | | LUNDI 26 | |
| MARDI 20 | | | MARDI 27 | |
| MERCREDI 21 | | | MERCREDI 28 | |
| JEUDI 22 | | | JEUDI 29 | |
| VENDREDI 23 | | | VENDREDI 30 | |

PAIEMENT

TOTAL :

- CHEQUE A L'ORDRE DU TRESOR PUBLIC.
- NUMERAIRE.
- PRELEVEMENT REMPLIR LE MANDAT ET JOINDRE UN RIB.
- PAIEMENT EN LIGNE SUR VOTRE ESPACE FAMILLE.

SIGNATURE :



