

DOSSIER D'INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS 2021/2022



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 <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Enfant Autorisé à Rentrer Seul (pour les primaires uniquement).	
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Autorise l'enfant désigné à participer à toutes les activités	
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

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 JANVIER 2021.

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 JANVIER	JOURNEE	DEMI-JOURNEE
MERCREDI 06/01		
MERCREDI 13/01		
MERCREDI 20/01		
MERCREDI 27/01		

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 FEVRIER 2021.

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 FEVRIER	JOURNEE	DEMI-JOURNEE
MERCREDI 03/02		
MERCREDI 10/02		

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 MARS 2021.

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 03/03		
MERCREDI 10/03		
MERCREDI 17/03		
MERCREDI 24/03		
MERCREDI 31/03		

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 AVRIL 2021.

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 AVRIL	JOURNEE	DEMI-JOURNEE
MERCREDI 07/04		
MERCREDI 14/04		
MERCREDI 17/04		

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 MAI 2021.**

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 05/05		
MERCREDI 12/05		
MERCREDI 19/05		
MERCREDI 26/05		

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 PONTEILLA/NYLS
MERCREDIS JUIN 2021.**

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 02/06		
MERCREDI 09/06		
MERCREDI 16/06		
MERCREDI 23/06		
MERCREDI 30/06		

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 :

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

**PRELEVEMENT AUTOMATIQUE
JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RIB**

**TYPE DE CONTRAT : SERVICE ACCUEIL DE LOISIRS MERCREDIS.
MAIRIE DE PONTEILLA-NYLS**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le **SERVICE DE L'ACCUEIL DE LOISIRS MERCREDIS DE LA MAIRIE DE PONTEILLA-NYLS** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions du **SERVICE ACCUEIL DE LOISIRS MERCREDIS DE LA MAIRIE DE PONTEILLA-NYLS**.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée : Dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER
NOM PRENOM :
Adresse :
Code Postal :
Ville :
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER
NOM : ACCUEIL DE LOISIRS MERCREDIS MAIRIE DE PONTEILLA-NYLS
Adresse : Rue du Conflent
Code Postal : 66300
Ville : PONTEILLA
Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<u>TYPE DE PAIEMENT *</u> : Paiement récurrent/répétitif <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/> *Cocher le type de paiement

Signé à :

Signature :

Le

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME)
Nom du tiers débiteur :



INSCRIPTIONS 2020/2021

ACCUEIL DE LOISIRS PONTEILLANYLS
VACANCES SCOLAIRES FEVRIER 2021

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 FEVRIER
JOURNEE

JOURNEE

DEMI-JOURNEE

JOURNEE

DEMI-

LUNDI 15			LUNDI 22		
MARDI 16			MARDI 23		
MERCREDI 17			MERCREDI 24		
JEUDI 18			JEUDI 25		
VENDREDI 19			VENDREDI 26		

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 PONTEILLA NYLS
VACANCES SCOLAIRES AVRIL 2021

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 :



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

**PRELEVEMENT AUTOMATIQUE
JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RIB**

**TYPE DE CONTRAT : SERVICE ACCUEIL DE LOISIRS VACANCES.
MAIRIE DE PONTEILLA-NYLS**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le **SERVICE DE L'ACCUEIL DE LOISIRS VACANCES DE LA MAIRIE DE PONTEILLA-NYLS** à envoyer des instructions à votre banque pour débits votre compte conformément aux instructions du **SERVICE ACCUEIL DE LOISIRS VACANCES DE LA MAIRIE DE PONTEILLA-NYLS**. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée : Dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER
NOM PRENOM :
Adresse :
Code Postal :
Ville :
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER
NOM : ACCUEIL DE LOISIRS VACANCES MAIRIE DE PONTEILLA-NYLS
Adresse : Rue du Conflent
Code Postal : 66300
Ville : PONTEILLA
Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER
--

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TYPE DE PAIEMENT * : Paiement récurrent/répétitif <input type="checkbox"/>
Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>
*Cocher le type de paiement

Signé à :

Signature :

Le

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME)
Nom du tiers débiteur :

