

Nom de l'enfant :  
Prénom de l'enfant :  
Sexe : École :  
Date de naissance : Niveau :

Repas : standard  alternatif

*Avant l'admission en ACM, les responsables légaux (famille/professionnels en charge du mineur) sont tenus d'informer l'établissement des antécédents médicaux ou chirurgicaux, ainsi que de tout autre élément d'ordre médical considéré par les parents ou le responsable légal du mineur comme susceptible d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil, comme précisé à l'article L227-4 du CASF.*

Allergie ou problème de santé spécifique : .....

Votre enfant est bénéficiaire (ou en cours de détection) de l'AEEH ? Oui  Non

Précautions diverses (lunettes, prothèses, ...) : .....

*NB : Pour les enfants ayant une allergie ou une particularité, un projet d'accompagnement individualisé (PAI) doit **obligatoirement** être mis en place entre les différents partenaires accueillant l'enfant sur la journée*

#### RESPONSABLE LEGAL 1

Nom : Prénom :  
Adresse :  
CP-Ville :  
Email :  
Tél domicile : Tél professionnel :  
Tel portable : Profession : Employeur :

#### RESPONSABLE LEGAL 2

Nom : Prénom :  
Adresse :  
CP-Ville :  
Email :  
Tél domicile : Tél professionnel :  
Tel portable : Profession : Employeur :

#### PERSONNES HABILITEES à prendre en charge l'enfant ou à prévenir en cas d'accident (hors représentants légaux)

- Nom(s) prénom(s) : Tél :
- Nom(s) prénom(s) : Tél :  
Lien familial :
- Nom(s) prénom(s) : Tél :  
Lien familial :

N° d'allocataire CAF :  Autorise la CCVS à consulter le portail CDAP

Le portail Cdap permet à la CCVS d'avoir accès à plusieurs de vos données : ressources N-2, QF, nombre d'enfants à charge, enfant bénéficiaire de l'AEEH. Ces données nous permettent de calculer les tarifs à appliquer. Dans le cas, où vous nous refuserez l'accès à vos données CAF, c'est la tarification de la tranche la plus haute qui sera appliquée.

**MEDICAL (Joindre photocopie des vaccinations à jour)**

Médecin traitant : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Autorisation d'intervention médicale en cas d'urgence : OUI  NON

**ASSURANCE (Joindre l'attestation)**

**DROIT A L'IMAGE ET AUDIOVISUEL :**

Je donne mon accord pour des enregistrements audiovisuels, photographies, créations dans le cadre des animations périscolaires et extrascolaires. OUI  NON

**COMMUNICATION :**

Je donne mon accord pour recevoir des informations utiles sur ma boîte mail OUI  NON

Je donne mon accord pour recevoir des informations utiles par SMS OUI  NON

**RESTAURATION SCOLAIRE**

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

Planning Régulier\*

Planning fourni le..... du mois précédent

Au planning – dates fournies selon besoin\*\*

**PÉRISCOLAIRE SOIR**

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

Planning Régulier\*

Planning fourni le..... du mois précédent

Au Planning – dates fournies selon besoin\*\*

\* **Planning Régulier** : Votre enfant bénéficiera d'une fréquentation régulière de la cantine, couvrant au moins 50 % des jours d'ouverture de la structure chaque mois. Si cette fréquentation diminue pendant deux mois consécutifs, vous serez automatiquement basculé vers l'option Au Planning. Vous devez fournir votre planning à une date fixe déterminée lors de l'inscription.

\*\* **Au Planning** : Vous pouvez faire une demande d'inscription en fonction de vos besoins ponctuels, en respectant les délais précisés dans le règlement intérieur. Votre inscription n'est pas automatique et dépend des places disponibles à la date demandée.

## TARIFS – délibération n°057-2023

Les services de la CCVS restent à votre écoute pour toutes vos demandes relatives aux prestations périscolaire et extrascolaires.

	PERISCOLAIRE				
	Tarif horaire matin et soir	Gouter	Forfait midi	Repas	Accueil du midi
	A l'heure	Unitaire	Unitaire	Unitaire	Unitaire
1 - De 0 à 600	2,00	1,30	3,00	3,35	1,40
2 - De 600,01 à 820	2,10	1,30	3,15	3,35	1,50
3 - De 820,01 à 1 400	2,20	1,30	3,30	3,35	1,65
4 - De 1 400,01 à 2000	2,40	1,30	3,65	3,35	1,80
5- > 2000,01	2,50	1,30	3,80	3,35	1,90

Facturation par ½ heures de présence pour les temps du matin et du soir.

Le gouter fait partie de la prise en charge globale sur le temps du soir, il n'est donc pas optionnel.

Présence en restauration = forfait midi + Repas.

Accueil du midi = accueil de 45 min après ou avant l'école sans repas.

En cas d'absence, le repas sera facturé au tarif en vigueur. En cas de maladie, un certificat médical doit être présenté sous 8 jours pour annuler l'inscription (hors le repas et le goûter du 1er jour).

	EXTRASCOLAIRE ET MERCREDI			
	Tarif Horaire	Repas	Gouter	Séjours
	A l'heure	Unitaire	Unitaire	A la journée
1 - De 0 à 600	1,35	3,35	1,30	23,00
2 - De 600,01 à 820	1,43	3,35	1,30	23,00
3 - De 820,01 à 1 400	1,50	3,35	1,30	23,00
4 - De 1 400,01 à 2000	1,65	3,35	1,30	23,00
5- > 2000,01	1,73	3,35	1,30	23,00

SUPPLEMENT			
1 <sup>er</sup> Retard	2 <sup>ème</sup> Retard	3 <sup>ème</sup> Retard	Supplément extérieur CCVS
A la 1/2H	Unitaire	Unitaire	Unitaire/journée
5,00	10,00	15,00	2,00

Je soussigné(e) .....déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus et m'engage à vous signaler par écrit tout changement concernant ma situation.

J'ai pris connaissance des règlements des accueils péri et extra scolaires et du transport scolaire consultables et téléchargeables sur le site [www.ccvosgesdusud.fr](http://www.ccvosgesdusud.fr) et m'engage à les respecter.

Fait à ..... le : ...../...../...../

Signature