



LACS DE CHAMPAGNE  
Communauté de Communes

Partie réservée à l'administration		
Quotient familial		
	oui	non
Subvent° Département		
Cantine		
Garderie		



**ANNEE SCOLAIRE 201.. / 202..**

**Ecole** : .....

**DOSSIERS D'INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES**

**Dossier à retourner à la CCLC au plus tard le 15 juin**

## ENFANT

**NOM** : ..... **PRENOM** : .....  
Date et lieu de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ à .....  
Ecole fréquentée l'année précédente : .....  
Classe prévue à la rentrée : .....

## RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

**RESPONSABLE 1**       Père       Mère       Autre (préciser) : .....

**NOM** : ..... **Prénom** : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
 : ..... Mobile : .....  
 : .....@.....  
Nom de l'employeur : ..... pro : .....  
Régime :  général (CAF)       Mutuelle Sociale Agricole       autres : (préciser).....  
Numéro d'allocataire (obligatoire) : .....

**RESPONSABLE 2**       Père       Mère       Autre (préciser) : .....


**NOM** : ..... **Prénom** : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
 : ..... Mobile : .....  
 : .....@.....  
Nom de l'employeur : ..... pro : .....  
Régime :  général (CAF)       Mutuelle Sociale Agricole       autres : (préciser).....  
Numéro d'allocataire (obligatoire) : .....

**SITUATION FAMILIALE :**

mariés  pacsés  divorcés  garde alternée  vie maritale  famille monoparentale

*Pour les gardes alternées merci de bien vouloir nous communiquer le planning des semaines de garde mise à jour.*

**Personnes autorisées à venir chercher l'enfant** (merci de bien vouloir nous signaler tout changement ou ajout. Toute personne ne figurant pas parmi les personnes autorisées sur cette liste ne pourra pas récupérer votre enfant) :

Nom ..... prénom ..... lien parenté/qualité ..... 

.....

.....

## MERCİ DE SELECTIONNER LE/LES SERVICE(S) POUR VOTRE ENFANT

**Je souhaite inscrire mon enfant pour l'année scolaire :**

A la garderie du matin et/ou du soir

A la cantine

Cocher les cases correspondantes

Fréquentations prévues	Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi	
	Régulier	Occasionnel	Régulier	Occasionnel			Régulier	Occasionnel	Régulier	Occasionnel
<b>Garderie</b>										
<b>Cantine</b>										

**Merci de bien vouloir nous préciser si votre enfant déjeune à la cantine le 1<sup>er</sup> jour de la rentrée en septembre**

OUI

NON

**REGLEMENT INTERIEUR DES ACTIVITES PERISCOLAIRES** Je soussigné(e).....  
représentant légal de l'enfant .....

- **déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires pour lesquels mon enfant est inscrit pour l'année scolaire 2019-2020. Je m'engage à le respecter et à le faire respecter par mon enfant.**
- **Déclare avoir pris connaissance et accepte les modalités de protection des données transmises ce jour.**

*Le règlement et la notice concernant la protection de données sont à votre disposition au siège de la CCLC et sur les différents sites d'accueil. Ils sont également consultables sur le site internet : [www.cclacsdechampagne.fr](http://www.cclacsdechampagne.fr)*

BRIENNE-LE-CHÂTEAU, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature :

## MODE DE REGLEMENT DES FACTURES

**Coordonnées de la facturation :**

responsable 1

responsable 2

Prélèvement automatique

OUI

NON

**Si oui :** • Remplir de formulaire ci-joint (autorisation de prélèvement)

• Fournir un RIB (Relevé d'Identité Bancaire)

**N.B. : Nous vous rappelons que tous les règlements se font exclusivement auprès des services de la Trésorerie de Brienne-le-Château – 8 place de l'église -10500 BRIENNE-LE-CHÂTEAU.**

# Fiche sanitaire de liaison

(à remplir obligatoirement)

**Renseignements médicaux concernant l'enfant :** NOM : ..... Prénom : .....

➤ L'enfant a-t-il des allergies ?

(pour les allergies alimentaires il est obligatoire de mettre en place un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) et de contacter nos services)

Alimentaires  Asthme  Médicamenteuses  Autres (**précisez dans une enveloppe sous pli à part**)

Merci de bien vouloir préciser la ou les causes de l'allergie et la conduite à tenir :

**(précisez dans une enveloppe sous pli à part)**

➤ L'enfant a-t-il déjà été sujet à d'autres problèmes de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation). Merci de bien vouloir préciser les dates et conduites à tenir :

**(précisez dans une enveloppe sous pli à part)**

➤ Autres recommandations. Merci de bien vouloir préciser si l'enfant suit actuellement un traitement (nous ne sommes pas en mesure d'administrer un médicament) ou s'il porte des lunettes, prothèses auditives, dentaires, etc...

## Vaccinations :

Vaccins obligatoires	oui	non	Dernier rappel	Vaccins recommandés	oui	non	Date
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
Ou DT Polio				Autres (préciser)			
Ou Tétracoq							
B.C.G							

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.

## Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
<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
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatismes articulaires aigus	
<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	

## Nom et Coordonnées du médecin traitant :

NOM : ..... Adresse : .....

☎ : .....

**Autorisation parentale :** En cas d'accident ou de problème de santé, cette autorisation permettra au corps médical de prendre immédiatement les dispositions nécessaires.

Je soussigné(e) M..... Mère- Père- Responsable légal (rayer la mention inutile) de l'enfant ..... scolarisé sur à l'école de ....., autorise la Communauté de Communes des Lacs de Champagne à prendre toutes les mesures utiles en cas d'urgence (transport, admission en centre hospitalier, anesthésie locale ou générale) et déclare que cette autorisation est valable pour toute la durée de l'année scolaire en cours .

A ..... ,le ..... Signature (précédée de la mention lu et approuvé)



## ANNEXE

### A conserver :

- Horaires et tarifs des activités périscolaires  
Les tarifs peuvent être modifiés par une délibération du conseil Communautaire.
- Règlement intérieur des activités périscolaires (document non inclus dans ce dossier ou à télécharger)

### A retourner à la Communauté de Communes des Lacs de Champagne :

3 rue Henri Becquerel  
10500 BRIENNE-LE-CHÂTEAU  
03 25 27 91 93  
OU  
[secretariat@cclacsdechampagne.fr](mailto:secretariat@cclacsdechampagne.fr)

- Le présent dossier contenant :
  - Fiche sanitaire de liaison
  - Autorisation de prélèvement + 1 RIB
  - Attestation d'assurance scolaire
  - Notification CAF

## HORAIRES ET TARIFS DES ACTIVITES PERISCOLAIRES

GARDERIE	QUOTIENT FAMILIAL		
	HORAIRES	QF < 840	QF ≥ 840
Garderie du matin dès 7h		1.13 €	1.33 €
Garderie du soir jusqu'à 18h30		1.74 €	1.94 €
Garderie matin et soir		2.45 €	2.66 €
Carte de garderie occasionnelle pour 20 présences de ½ h (*)		15.30 € (0.765 € / demi-heure)	18.70 € (0.935 € / demi-heure)

(\*) -carte de 15€ ou 18.56€ (suivant le coefficient) de 20 cases avec un maximum de 2 cartes par année scolaire. Toute demi-heure commencée est due

CANTINE	
TARIF UNIQUE REPAS	4.08 €
TARIF Régime alimentaire sur indication médicale (enfant allergique Projet d'accueil Individualisé « PAI » obligatoire)	1 €

Les données personnelles recueillies par le biais de ce formulaire sont requises légalement pour la sécurité de votre enfant. Elles ne font en aucun cas l'objet d'une cession à des tiers. Le responsable du traitement est Monsieur le Président. Les destinataires de ces données sont les agents des services administratifs et les agents des écoles de la communauté de communes. Vous pouvez demander l'accès à vos données personnelles, la rectification ou l'effacement de celles-ci.