



LACS DE CHAMPAGNE
Communauté de Communes



Tout dossier incomplet ne pourra pas être traité

Pour les gardes alternées un dossier par parent obligatoire

ENFANT(S) à inscrire

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom			
Prénom			
Date de naissance			
Ecole			
Classe			
Autorise que mon enfant soit photographié dans le cadre des activités périscolaires	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Santé

Nom du médecin traitant :

Adresse :

Téléphone :

Enfant(s) :			
Allergie(s)*	Alimentaires : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui précisez : Médicamenteuses : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui précisez : Autres :	Alimentaires : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui précisez : Médicamenteuses : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui précisez : Autres :	Alimentaires : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui précisez : Médicamenteuses : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui précisez : Autres :
Autres problèmes de santé – recommandations utiles	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui précisez	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui précisez	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui précisez
PAI (projet d'accueil individualisé)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, fournir <u>impérativement</u> le document Si non, se renseigner auprès du médecin scolaire	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, fournir <u>impérativement</u> le document Si non, se renseigner auprès du médecin scolaire	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, fournir <u>impérativement</u> le document Si non, se renseigner auprès du médecin scolaire
Notification MDPH	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui fournir l'attestation	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui fournir l'attestation	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui fournir l'attestation

***Si allergies alimentaires, médicamenteuses : fournir obligatoirement un PAI**

Vaccinations

Merci de nous fournir les photocopies du carnet de vaccinations à jour OBLIGATOIRE.

Enfant 1 :

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dernier rappel	Vaccins recommandés	Oui	Non	Date
Diphthérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Oreillons			
Coqueluche				Rougeole			
Haemophilus influenzae B				Pneumocoque			
B.C.G				Autres (préciser)			
DT Polio							
Tétracoq							







Enfant 2 :

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dernier rappel	Vaccins recommandés	Oui	Non	Date
Diphthérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Oreillons			
Coqueluche				Rougeole			
Haemophilus influenzae B				Pneumocoque			
B.C.G				Autres (préciser)			
DT Polio							
Tétracoq							

Enfant 3 :

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dernier rappel	Vaccins recommandés	Oui	Non	Date
Diphthérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Oreillons			
Coqueluche				Rougeole			
Haemophilus influenzae B				Pneumocoque			
B.C.G				Autres (préciser)			
DT Polio							
Tétracoq							




Fiche famille

Responsable 1	Responsable 2
<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
 :	 :
 :	 :
Régime + n° allocataire : <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA	Régime + n° allocataire : <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA
Employeur :	Employeur :
 :	 :

Autorisations parentales

Personnes à contacter en cas d'urgence et / ou autoriser à récupérer l'enfant à la sortie

Aucun enfant mineur ne sera autorisé à venir récupérer un enfant au périscolaire

Nom :	Prénom :
Lien avec l'enfant :	 :
<input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> Autorisés à prendre l'enfant à la sortie
Nom :	Prénom :
Lien avec l'enfant :	 :
<input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> Autorisés à prendre l'enfant à la sortie
Nom :	Prénom :
Lien avec l'enfant :	 :
<input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> Autorisés à prendre l'enfant à la sortie

Inscriptions restauration scolaire

RESTAURATION					
Enfant	Repas sans porc	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si restauration de façon occasionnelle cocher la case :

Inscriptions garderie

Enfant	Accueil du matin à partir de 7h				Accueil du soir jusqu'à 19h (18h30 pour l'école de Chavanges)			
	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si garderie de façon occasionnelle cocher la case :

Modalités de règlement des factures

Coordonnées de la facturation : Responsable 1 Responsable 2

Je souhaite régler par prélèvement automatique :

Mes coordonnées bancaires n'ont pas changé depuis l'année scolaire précédente

Pour une nouvelle demande ou suite à un changement de coordonnées bancaires, je complète le mandat de prélèvement SEPA joint.

Garde alternée : **Merci de nous fournir un calendrier de garde**

Attestation sur l'honneur

Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir le service périscolaire de tout changement éventuel (adresse, téléphone, problème santé, situation familiale...)

Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et de la notice RGPD qui sont à télécharger directement sur notre site internet « www.cclacsdechampagne.fr » et déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer

Reconnais que les informations recueillies sur ce dossier sont enregistrées dans le fichier informatisé par le service périscolaire de la Communauté de Communes des Lacs de Champagne pour le suivi administratif de l'enfant et de la gestion du service périscolaire

Fait à

Le

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »).

N.B. : Nous vous rappelons que tous les règlements se font exclusivement auprès des services de la Trésorerie de Bar Sur Aube.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat : RUM

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (la Communauté de Communes des Lacs de Champagne à envoyer des instructions à votre banque et (B), votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Communauté de Communes des Lacs de Champagne.

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,

FR 97ZZZ563289

- Dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Désignation du titulaire du compte à débiter

NOM, Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

Désignation du créancier

COMMUNAUTE DE COMMUNES

DES LACS DE CHAMPAGNE

3 rue Henri Becquerel

10500 BRIENNE-LE-CHÂTEAU

FRANCE

IDENTIFICATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (BIC)

F R

Type de paiement : • Paiement récurrent/répétitif Y

• Paiement ponctuel Y

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DEBITEUR LUI-MÊME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la Communauté de Communes des Lacs de Champagne. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend avec la Communauté de Communes des Lacs de Champagne.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivant la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

ANNEXE

➤ Horaires et tarifs des activités périscolaires

Les tarifs peuvent être modifiés par une délibération du Conseil Communautaire.

➤ Règlement intérieur des activités périscolaires et notice RGPD (documents non inclus dans ce dossier à télécharger sur le site internet <https://cclacsdechampagne.fr/vie-scolaire/inscription-periscolaire/>)

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

Merci de privilégier le retour par mail

3 rue Henri Becquerel
10500 BRIENNE-LE-CHÂTEAU
03 25 27 91 93

ou

periscolaire@cclacsdechampagne.fr

➤ Le présent dossier contenant :

- Attestation d'assurance scolaire
- Notification CAF ou MSA
- Notification MDPH

TARIFS DES ACTIVITES PERISCOLAIRE

LIBELLE DE LA PRESTATION	Tarification services périscolaires			
	QF < 840		QF > 840	
	Tarif 2024/2025	Tarif rentrée 2025 et années suivantes	Tarif 2024/2025	Tarif rentrée 2025 et années suivantes
Garderie				
Garderie du matin	1,22 €	1,27 €	1,45 €	1,50 €
Garderie du soir	1,88 €	1,96 €	2,10 €	2,19 €
Garderie matin et soir	2,65 €	2,76 €	2,87 €	2,99 €
Garderie carte pour 20 présences de 1/2h	16,64 €	17,30 €	20,34 €	21,15 €
Cantine				
Cantine Régulier 1ère enfant	4,44 €	4,53 €	4,44 €	4,53 €
Cantine Régulier 2ème enfant et suivants	4,349 €	4,44 €	4,349 €	4,44 €
Cantine Occasionnel	5,87 €	5,99 €	5,87 €	5,99 €
Cantine PAI (Régime alimentaire sur indication médicale)	1,04 €	1,06 €	1,04 €	1,06 €
Absence facturée cantine* <i>Repas non décommandé (voir règlement intérieur)</i>	Oui	Oui	Oui	Oui
Repas adultes	5,10 €	5,20 €	5,10 €	5,20 €

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