



DOSSIER D'INSCRIPTION

Madame, Monsieur,

Ce dossier d'inscription vous permet d'inscrire l'(les) enfant(s) dont vous avez la responsabilité :

- ✓ Accueil Périscolaire du matin et du soir
- ✓ Service de Restauration scolaire

Si vous souhaitez bénéficier de l'un ou de l'ensemble des services proposés par la commune de Razac-sur-l'Isle pour l'année 2024/2025, vous devez remplir ou corriger le dossier d'inscription ci-joint.

Attention : il est obligatoire d'avoir ce dossier à jour chaque année. Même si vous avez utilisé un des services proposés en 2023/2024, la réinscription n'est pas automatique.

Sans ce document dûment rempli et accompagné des justificatifs demandés, l'enfant ne pourra pas être accueilli.

Dans le cas où l'enfant est en garde alternée, il vous est demandé de remplir un dossier pour chaque partie.

La municipalité de Razac-sur-l'Isle reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

Comptant sur votre compréhension,

Mr le Maire de Razac-sur-l'Isle



ANNEXE N°1

A RETOURNER

En cas de séparation, un dossier COMPLET par parent doit être fourni.

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER 2024-2025

- ANNEXE N°1 Datée et signée (*ci-présente*)
- Fiche D'INSCRIPTION 2024-2025
- Fiche SANITAIRE DE LIAISON
- CALENRIER GARDE ALTERNEE (*en cas de séparation*)
- ESTIMATION POUR L'ANNEE 2024-2025
- MANDAT DE PRELEVEMENT (*Facultatif*)

RECTIFIER EN ROUGE, SI NÉCESSAIRE.
NE PAS OUBLIER DE SIGNER. MERCI

A fournir également :

- Copie du livret de famille
- Justificatif de domicile (*de moins de 3 mois*)
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Attestation Quotient Familial **ou** avis d'impôts 2024 sur les revenus 2023
- Attestation de la carte vitale sur laquelle apparaît l'enfant
- Carnet de santé **partie vaccination à jour des vaccins obligatoires**

Prélèvement automatique

- Pour adhérer au prélèvement automatique, merci de compléter et signer les documents prévus à cet effet et d'y joindre un RIB.

Pour les personnes qui avaient déjà souscrit au prélèvement automatique en 2023-2024 et qui souhaite le maintenir cette année merci de cocher cette case.

Il n'est pas nécessaire de retourner une nouvelle demande sauf en cas de changement de compte bancaire.

GARDE ALTERNEE

En cas de séparation, le parent n'ayant pas la garde, est-il autorisé à récupérer l'enfant :

Oui

non

Pour la facturation :

Compléter le **calendrier** mentionnant les dates de chacun et signé des deux parties en cas de séparation.

Joindre le **jugement de divorce**.

PROTECTION DES DONNEES

Les personnels administratifs ainsi que les personnes en charge de votre enfant auront accès aux données administratives que vous nous transmettez, afin d'établir la facturation au plus juste et d'assurer la protection de votre enfant.

L'obligation administrative légale est de conserver ces éléments durant 10 ans minimum.

À tout moment, vous pouvez accéder aux informations que vous nous avez transmises et pouvez les rectifier.

J'accepte que mes données soient traitées. *(Dans le cas contraire nous ne pouvons accueillir votre enfant.)*

Je soussigné(e), responsable de l'enfant
.....déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs
(restauration, périscolaire, cours méridienne) **présents sur le site officiel de la Mairie** et des éléments liés à la protection des données.

ENGAGEMENTS PARENTAUX

Je soussigné(e), responsable de l'enfant
.....

M'ENGAGE à respecter les règles de fonctionnement inscrit sur le règlement intérieur (restauration, périscolaire, cour méridienne) **présent sur le site officiel de la Mairie.**

M'ENGAGE à reprendre mon enfant si son comportement est jugé incompatible avec le respect du règlement.

M'ENGAGE à transmettre un Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.) si mon enfant présente des problèmes de santé nécessitant une prise en charge spécifique sur le temps périscolaire et/ou restauration.

Sans P.A.I., la commune ne pourra en aucun cas être tenue responsable d'éventuels dommages causés par une allergie alimentaire ou autre.

Fait à RAZAC-SUR-L'ISLE

Le :

Signature (s) obligatoire (s) des responsables légaux :



FICHE D'INSCRIPTION

2024-2025

ENFANT	
Identifié	Photo (s)
Nom :	
Prénom :	
Sexe :	
Naissance :	
A :	
Email :	
Tel :	

* A fournir si manquant.

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE
Assureur :
Num :

RESPONSABLE LEGAL	
Responsable 1	Responsable 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Profession :	Profession :
Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)	Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)
Date de naissance :	Date de naissance :
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	Type : Père / Mère / Autre (Précisez)
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Tél. :	Tél. :
Portable :	Portable :
Tél. Pro. :	Tél. Pro. :

PERSONNES A CONTACTER**Contacts existants****Nouveaux contacts**

Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél. :		Tél. :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél. :		Tél. :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	
Autorisations	Réponse
Partir seul : Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (A joindre avec cette fiche).	OUI / NON
Prise de photo : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures.	OUI / NON
Sport : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.	OUI / NON
Hospitalisation : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant	OUI / NON

Appareillage	Réponse
Lunettes : Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ?	OUI / NON
Appareil dentaire : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ?	OUI / NON
Appareil auditif : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ?	OUI / NON

Handicap	Réponse
Handicapé : Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ?	OUI / NON

Données complémentaires

Informations médicales		
Médecin	Téléphone	Spécialité

Allergies

Pratiques alimentaires

Vaccin	Fait le	Date rappel
Covid		
Diphthérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite (DTCP)		
Diphthérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, Haemophilus (DTCPh)		
Diphthérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, Haemophilus, Hépatite B		
Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP)		
Grippe		
Haemophilus influenzae b		
Hépatite A		
Hépatite B		
Méningocoque B		
Méningocoque C		
Papillomavirus humains		
Pneumocoque		
Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)		
Tuberculose (BCG)		
Varicelle		
Autre		

Maladie	Date maladie	Observation

Contre-indication	Date de début	Date de fin	Observation

INSCRIPTIONS AUX ACTIVITES

Mode d'emploi :

Si vous désirez inscrire votre enfant à une des activités ci dessous, modifiez la semaine type et entourez la mention 'Ajouter'

Remarque : Les cases grisées correspondent à des jours où l'activité est fermée.

Etablissement 2 : ALSH L'Isle aux Enfants

Etablissement 1 : Ecole Roger ROUDIER

ATTESTATION

Nous soussignés (*)

responsables légaux de l'enfant (*)

- certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
- nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Responsable 1(*)		Responsable 2	
Fait à :		Fait à :	
Date :		Date :	
Signature :		Signature :	

* A remplir obligatoirement

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CERFA N° 85-0233

CEtte FICHE A ÊTE CONÇUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX QUI POURRONT ÊTRE UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT. ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ. ELLE VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

I. ENFANT NOM : PRÉNOM :
 SEXE GARÇON FILLE DATE DE NAISSANCE : ____/____/____

II. VACCINATIONS (Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou Joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)

Précisez s'il s'agit :	VACCINS PRATIQUES		ANTIVARIOLIQUE		AUTRES VACCINS	
	DATES	DATES	DATES	VACCIN	DATES	DATES
Du DT polio	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Du DT coq	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Du Tétracoq	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
D'une prise polio	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
RAPPELS	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
ANTITUBERCULEUSE (BCG)	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
1 ^{er} VACCIN	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
REVACCINATION	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____

SIL'ENFANT N'EST PAS VACCINE POURQUOI ?

INJECTIONS DE SERUM	NATURE	DATES
		____/____/____
.....	____/____/____

III. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>				
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>				

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTÉS DE SANTÉ EN PRÉCISANT LES DATES : (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales)

.....

IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

.....

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUI-T-IL UN TRAITEMENT ? non oui
 SI OUI, LEQUEL ?
 SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SÉJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MÉDICAMENTS.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? non occasionnellement oui
 S'IL S'AGIT D'UNE FILLE, EST-ELLE RÉGLÉE ? non oui

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : PRÉNOMS :
 ADRESSE (pendant la période du séjour) :

N° DE S.S. : _____ N° DE TEL : _____
 DOMICILE : _____ BUREAU : _____

ADRESSE DU CENTRE PAYEUR :

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : Signature :

PARTIE RÉSERVÉE À L'ORGANISATEUR

LIEU DU SÉJOUR : Cachet de l'Organisme (siège social)

ARRIVÉE LE ____/____/____
 DÉPART LE ____/____/____

OBSERVATIONS FAITES AU COURS DU SÉJOUR

PAR LE MÉDECIN (qui indiquera ses nom, adresse et n° de téléphone)
 PAR LE RESPONSABLE DU SÉJOUR (qui indiquera ses nom et adresse)

.....



ACCUEIL PÉRIODIQUE

	Occasionnel	Matin		Soir	
		< 1h	> 1h	1h	2h
CAF	QF < 622	1,50 €	2,25 €	1,60 €	2,60 €
	623 < QF < 800	1,55 €	2,30 €	1,65 €	2,65 €
	QF < 801	1,60 €	2,55 €	1,70 €	2,70 €
MSA	QF < 657	1,50 €	2,25 €	1,60 €	2,60 €
	QF > 657	1,55 €	2,30 €	1,65 €	2,65 €
Autres		Nous consulter			

RESTAURANT SCOLAIRE

QF	Repas
< = 622	2,35 €
< = 800	2,50 €
< = 1200	2,65 €
> 1300	2,80 €

A compter du 1^{er} septembre 2021 jusqu'à la prochaine convention

QF	Repas
< 1300	1 €
< 1301 à 1500	2,50 €
< 1501 à 2000	2,65 €
> 2001	2,80 €

* Enfant hors commune quel que soit le QF 3,00€

TARIFS

	De 10 à 15 présences dans le mois	Matin		Soir	
		< 1h	> 1h	1h	2h
CAF	QF < 622	14,40 €	24,40 €	16,00 €	26,00 €
	623 < QF < 800	14,90 €	24,90 €	16,50 €	26,50 €
	QF < 801	15,40 €	25,40 €	17,00 €	27,00 €
MSA	QF < 657	14,40 €	24,40 €	16,00 €	26,00 €
	QF > 657	14,90 €	24,90 €	16,50 €	26,50 €
Autres		Nous consulter			

	De 16 à 20 Présences dans le mois	Matin		Soir	
		< 1h	> 1h	1h	2h
CAF	QF < 622	15,05 €	26,05 €	16,65 €	27,15 €
	623 < QF < 800	15,60 €	26,60 €	17,00 €	27,70 €
	QF < 801	16,15 €	27,15 €	17,75 €	28,25 €
MSA	QF < 657	15,05 €	26,05 €	16,65 €	27,15 €
	QF > 657	15,60 €	26,60 €	17,00 €	27,70 €
Autres		Nous consulter			

Remarques :

- o QF = Quotient Familial. Il est défini par votre organisme de rattachement (CAF ou MSA)
 - o Les tarifs présentés ne comprennent pas les aides aux familles (CAF, MSA, C.F., C.T.,...)
- Veuillez adresser vos justificatifs

Calendrier scolaire 2024-2025

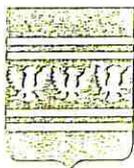
www.vacances-scolaires-education.fr

ZONE B

Académie de Normandie
 Lille, Nancy-Metz, Nantes-Nièvre,
 Normandie, Orléans-Tours, Reims,
 Rennes-Strasbourg

SEPTEMBRE 2024	OCTOBRE 2024	NOVEMBRE 2024	DÉCEMBRE 2024	JANVIER 2025	FÉVRIER 2025	MARS 2025	AVRIL 2025	MARS 2025	JULIEN 2025	JULIEN 2025	AOÛT 2025
DIM 1	MAR 1	VEN 1	DIM 1	SAM 1	SAM 1	JEU 1	MAR 1	JEU 1	DIM 1	MAR 1	VEN 1
LUN 2	MER 2	SAM 2	LUN 2	DIM 2	DIM 2	VEN 2	MER 2	VEN 2	LUN 2	MER 2	SAM 2
MAR 3	JEU 3	DIM 3	MAR 3	LUN 3	LUN 3	SAM 3	JEU 3	SAM 3	MAR 3	JEU 3	DIM 3
MER 4	VEN 4	LUN 4	MER 4	MAR 4	MAR 4	DIM 4	VEN 4	DIM 4	MER 4	VEN 4	LUN 4
JEU 5	SAM 5	MAR 5	JEU 5	MER 5	MER 5	LUN 5	SAM 5	LUN 5	JEU 5	SAM 5	MAR 5
VEN 6	DIM 6	MER 6	VEN 6	JEU 6	JEU 6	MAR 6	DIM 6	MAR 6	VEN 6	DIM 6	MER 6
SAM 7	LUN 7	JEU 7	SAM 7	VEN 7	VEN 7	MER 7	LUN 7	MER 7	SAM 7	LUN 7	JEU 7
DIM 8	MAR 8	VEN 8	DIM 8	SAM 8	SAM 8	JEU 8	MAR 8	JEU 8	DIM 8	MAR 8	VEN 8
LUN 9	MER 9	SAM 9	LUN 9	DIM 9	DIM 9	VEN 9	MER 9	VEN 9	LUN 9	MER 9	SAM 9
MAR 10	JEU 10	DIM 10	MAR 10	LUN 10	LUN 10	SAM 10	JEU 10	SAM 10	MAR 10	JEU 10	DIM 10
MER 11	VEN 11	LUN 11	MER 11	MAR 11	MAR 11	DIM 11	VEN 11	DIM 11	MER 11	VEN 11	LUN 11
JEU 12	SAM 12	MAR 12	JEU 12	MER 12	MER 12	LUN 12	SAM 12	LUN 12	JEU 12	SAM 12	MAR 12
VEN 13	DIM 13	MER 13	VEN 13	JEU 13	JEU 13	MAR 13	DIM 13	MAR 13	VEN 13	DIM 13	MER 13
SAM 14	LUN 14	JEU 14	SAM 14	VEN 14	VEN 14	MER 14	LUN 14	MER 14	LUN 14	LUN 14	JEU 14
DIM 15	MAR 15	VEN 15	DIM 15	SAM 15	SAM 15	JEU 15	MAR 15	JEU 15	DIM 15	MAR 15	VEN 15
LUN 16	MER 16	SAM 16	LUN 16	DIM 16	DIM 16	VEN 16	MER 16	VEN 16	LUN 16	MER 16	SAM 16
MAR 17	JEU 17	DIM 17	MAR 17	LUN 17	LUN 17	SAM 17	JEU 17	SAM 17	MAR 17	JEU 17	DIM 17
MER 18	VEN 18	LUN 18	MER 18	MAR 18	MAR 18	DIM 18	VEN 18	DIM 18	MER 18	VEN 18	LUN 18
JEU 19	SAM 19	MAR 19	JEU 19	MER 19	MER 19	LUN 19	SAM 19	LUN 19	JEU 19	SAM 19	MAR 19
VEN 20	DIM 20	MER 20	VEN 20	JEU 20	JEU 20	MAR 20	DIM 20	MAR 20	VEN 20	DIM 20	MER 20
SAM 21	LUN 21	JEU 21	SAM 21	VEN 21	VEN 21	JEU 21	LUN 21	MER 21	SAM 21	LUN 21	JEU 21
DIM 22	MAR 22	VEN 22	DIM 22	SAM 22	SAM 22	MAR 22	MAR 22	JEU 22	DIM 22	MAR 22	VEN 22
LUN 23	MER 23	SAM 23	LUN 23	DIM 23	DIM 23	VEN 23	MER 23	VEN 23	LUN 23	MER 23	SAM 23
MAR 24	JEU 24	DIM 24	MAR 24	LUN 24	LUN 24	SAM 24	JEU 24	SAM 24	MAR 24	JEU 24	DIM 24
MER 25	VEN 25	LUN 25	MER 25	MAR 25	MAR 25	DIM 25	VEN 25	DIM 25	MER 25	VEN 25	LUN 25
JEU 26	SAM 26	MAR 26	JEU 26	MER 26	MER 26	LUN 26	SAM 26	LUN 26	JEU 26	SAM 26	MAR 26
VEN 27	DIM 27	MER 27	VEN 27	JEU 27	JEU 27	MAR 27	DIM 27	MAR 27	VEN 27	DIM 27	MER 27
SAM 28	LUN 28	JEU 28	SAM 28	VEN 28	VEN 28	JEU 28	LUN 28	MER 28	SAM 28	LUN 28	JEU 28
DIM 29	MAR 29	VEN 29	DIM 29	MAR 29	MAR 29	MER 29	MAR 29	JEU 29	DIM 29	MAR 29	VEN 29
LUN 30	MER 30	SAM 30	LUN 30	DIM 30	DIM 30	VEN 30	MER 30	VEN 30	LUN 30	MER 30	SAM 30
MAR 31	JEU 31	VEN 31	MAR 31	LUN 31	LUN 31	SAM 31	MAR 31	SAM 31	JEU 31	VEN 31	DIM 31

Les classes vaqueront le vendredi 30 mai 2025 et le samedi 21 mai 2025.



Estimation pour l'année 2024-2025

Etablissement : **ALSH L'Isle aux Enfants**

P1 – Périscolaire 7h -8h30

Inscription annuelle régulière. Planning à cocher

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

Inscription occasionnelle

P2 – Périscolaire 8h – 8h30

Inscription annuelle régulière. Planning à cocher

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

Inscription occasionnelle

P3 – Périscolaire 16h30 – 17h30

Inscription annuelle régulière. Planning à cocher

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

Inscription occasionnelle

P4 – Périscolaire 16h30 – 19h00

Inscription annuelle régulière. Planning à cocher

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

Inscription occasionnelle

Etablissement : **Restauration scolaire**

R – Restaurant scolaire d'enfant

Inscription annuelle régulière. Planning à cocher

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

Inscription occasionnelle

Date et signature :