

# Dossier d’inscription aux périscolaires - CSC FOSSE DES TREIZE

Tout dossier incomplet ne sera pas traité et l'enfant ne pourra être accueilli.

ANNÉE SCOLAIRE 2021 / 2022

Adresse : ..... CP : ..... Ville : .....

Quartier : ..... NOM(S) DE FAMILLE : .....



## Composition du foyer de l’enfant

Parent ou représentant(e) 1 : Autorité parentale ☐

Père ☐ Mère ☐ Beau-père ☐ Belle-mère ☐


Personne morale ☐ Autre ☐ (préciser) .....

Nom : ..... Prénom : .....

 : .....  : .....

Date et lieu de naissance : ..... .....

Profession : ..... Employeur : .....

 professionnel: .....

Mail : ..... @ .....



N° Allocataire CAF : .....

Parent ou représentant(e) 1 : Autorité parentale ☐

Père ☐ Mère ☐ Beau-père ☐ Belle-mère ☐


Personne morale ☐ Autre ☐ (préciser) .....

Nom : ..... Prénom : .....

 : .....  : .....

Date et lieu de naissance : ..... .....

Profession : ..... Employeur : .....

 professionnel: .....

Mail : ..... @ .....

N° Allocataire CAF : .....

## Situation familiale

Marié(e) ☐ Concubinage/ PACS ☐ Divorcé(e)/Séparé(e) ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve) ☐

Attention. Veuillez communiquer tout changement de coordonnées, de situation ou de payeur, intervenant au cours de l'année scolaire de votre enfant, au service d'accueil du Centre.

## Enfant(s) à inscrire

Nom	Prénom	Date de naissance Sexe (M / F)	Lieu de scolarisation Classe à la rentrée

- Dans ce dossier vous trouverez :
- Une fiche sanitaire
  - Une autorisation de prélèvement SEPA
  - Un document vous indiquant les pièces à joindre au dossier d’inscription

Le dossier dûment complété et signé est à envoyer par courrier ou à déposer à l’accueil du CSC à l’adresse ci-dessous :

CSC FOSSÉ DES TREIZE  
6 rue Finkmatt  
67000 STRASBOURG

# Inscription aux périscolaires Midis et Soirs

À partir du moment où j’inscris mon enfant, il est inscrit pour toute l’année scolaire. L’admission de votre/vos enfant(s) vous sera confirmée par mail. La tarification est établie selon vos revenus.

Vos enfants sont rattachés à l’école : Saint Jean ☐ Schoepflin ☐ Collège Foch ☐

## Maternelles et Primaires : Accueil du midi au restaurant « À La Faim De Loup »

L’accueil du midi se fait uniquement à la semaine complète (Lundi, Mardi, Jeudi, Vendredi)

Cocher la catégorie de repas (un seul choix possible) : En l’absence de choix, le repas standard sera attribué.

Standard ☐ Sans porc ☐ Sans viande ☐ Halal ☐

1<sup>er</sup> enfant : Nom et prénom ..... Classe à la rentrée .....

2<sup>ème</sup> enfant : Nom et prénom ..... Classe à la rentrée.....

3<sup>ème</sup> enfant : Nom et prénom ..... Classe à la rentrée.....

## Collégiens : Accueil du midi au restaurant « À La Faim De Loup » <sup>1</sup>

Uniquement 6<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> et ULIS. Il n’y a pas de jour minimum à respecter.

Cocher la catégorie de repas (un seul choix possible) : En l’absence de choix, le repas standard sera attribué.

Standard ☐ Sans porc ☐ Sans viande ☐ Halal ☐

1<sup>er</sup> enfant : Nom et prénom ..... Classe à la rentrée .....

(Veuillez cocher les jours choisis)                      Lundi ☐                      Mardi ☐                      Mercredi ☐                      Jeudi ☐                      Vendredi ☐

2<sup>ème</sup> enfant : Nom et prénom ..... Classe à la rentrée.....

(Veuillez cocher les jours choisis)                      Lundi ☐                      Mardi ☐                      Mercredi ☐                      Jeudi ☐                      Vendredi ☐

3<sup>ème</sup> enfant : Nom et prénom ..... Classe à la rentrée.....

(Veuillez cocher les jours choisis)                      Lundi ☐                      Mardi ☐                      Mercredi ☐                      Jeudi ☐                      Vendredi ☐

## Maternelles et Primaires : Accueil du soir de 16 h 30 à 19 h

\* L’accueil du soir se fait uniquement à la semaine complète (Lundi, Mardi, Jeudi, Vendredi)  
Cet accueil est ouvert uniquement aux habitants du quartier.

1<sup>er</sup> enfant : Nom et prénom ..... Classe à la rentrée .....

2<sup>ème</sup> enfant : Nom et prénom ..... Classe à la rentrée.....

3<sup>ème</sup> enfant : Nom et prénom ..... Classe à la rentrée.....

# Inscription à l'accueil du Mercredi

Réservation de tous les mercredis de l'année (*hors Débrouillard*), règlement par prélèvement préconisé.

La réservation annuelle établie est dû. Un avoir peut être proposé si l'absence est justifiée par certificat médical remis sous 48h et que celui-ci est de plus de 3 jours (*pour plus d'infos réf. « Conditions Générales de l'accueil »* disponible sur le site [www.cscf13.org](http://www.cscf13.org))

L'admission de votre enfant vous sera confirmée par mail. La tarification est établie selon vos revenus.

## Maternelles (3 ans révolu) / Primaires (CP au CM1) : de 7 h 45 à 18 h 30 (Repas inclus)

**Inscription uniquement à la journée et à l'année.**

Cocher la catégorie de repas (*un seul choix possible*) : En l'absence de choix, le repas standard sera attribué.

Standard ☐

Sans porc ☐

Sans viande ☐

Halal ☐

1<sup>er</sup> enfant : Nom et prénom ..... Classe à la rentrée .....

2<sup>ème</sup> enfant : Nom et prénom ..... Classe à la rentrée.....

3<sup>ème</sup> enfant : Nom et prénom ..... Classe à la rentrée.....

## Débrouillard du CM2 à la 5<sup>ème</sup> : de 7 h 45 à 18 h 30 ou de 12 h 00 à 18 h 30. (Repas inclus) <sup>1</sup>

*Possibilité de réservation mensuelle (débrouillard uniquement) directement à l'accueil.*

Cocher la catégorie de repas (*un seul choix possible*) : En l'absence de choix, le repas standard sera attribué.

Standard ☐

Sans porc ☐

Sans viande ☐

Halal ☐

1<sup>er</sup> enfant : Nom et prénom ..... Classe à la rentrée .....

Journée (7 h 45 – 18 h 30) ☐

Demi-journée (12 h 00 – 18 h 30) ☐

2<sup>ème</sup> enfant : Nom et prénom ..... Classe à la rentrée.....

Journée (7 h 45 – 18 h 30) ☐

Demi-journée (12 h 00 – 18 h 30) ☐

Pour les réservations de septembre, veuillez cocher les cases dans le tableau ci-dessous :

*\* **Débrouillard uniquement***

Réservation septembre 2021		
	Journée	Demi-Journée
Mercredi 8		
Mercredi 15		
Mercredi 22		
Mercredi 29		

# Païement par prélèvement

---

## Je choisis le payeur unique :

Nom : ..... Prénom : .....  
🏠 : ..... 📞 : ..... 📧 : ..... @ .....

Chaque mois un reçu de règlement est adressé au payeur par mail.

**En cas d'impayés, le CSC se garde le droit de suspendre l'admission aux différents accueils du centre.**

## Tarifications et revenus

---

**L'attestation de paiement CAF avec quotient familial et / ou le dernier avis d'imposition doivent être obligatoirement fournis, pour toute inscription** aux périscolaires midis, soirs et / ou à l'accueil de loisirs des mercredis. Cela permettra d'établir la tarification selon vos revenus. **À défaut, le tarif maximal est appliqué.**

## Assurance

---

Je soussigné(e) M. / Mme ..... certifie avoir souscrit un contrat d'assurance en responsabilité civile pour mon / mes enfant(s) dans le cadre des activités périscolaires et extra scolaires.

## Engagements

---

☐ Je déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement des services d'accueil du CSC Fossé des Treize et du règlement intérieur en vigueur.

(ref. «*Conditions Générales de l'accueil*» disponible sur notre site internet [www.cscf13.org](http://www.cscf13.org))

☐ J'autorise l'utilisation de mes données, conformément aux indications ci-dessous :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le centre socio culturel du Fossé des 13 pour la gestion du fichier adhérent.

Elles sont conservées pendant 5 ans et sont destinées aux services de l'accueil, de la gestion et des équipes d'animation concernant les fiches sanitaires.

Conformément à la [loi « informatique et libertés »](#), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : l'accueil, sur le mail "[accueil@cscf13.org](mailto:accueil@cscf13.org)"

Nous vous informons de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « *Bloctel* », sur laquelle vous pouvez vous inscrire ici : <https://conso.bloctel.fr/>

☐ J'autorise mon (mes) enfant(s) à être pris en photo, filmé, lors des activités pour les besoins de l'association (articles de presse, outils de communications : plaquette, site internet, réseaux sociaux du CSC...)

Date : .....

Signature des parents :

*Précédée de la mention «lu et approuvé»*

# MODALITÉS D'INSCRIPTIONS AUX ACCUEILS PÉRISCOLAIRES MIDIS ET SOIRS AINSI QU'AUX ACCUEILS DE LOISIR DES MERCREDIS

## **Documents à fournir pour la constitution du dossier :**

- Dossier d'inscription périscolaire dûment rempli et signé.
- Fiche sanitaire dûment remplie et signée  
(*Une fiche par enfant*)
- Attestation de paiement CAF avec quotient familial récent et / ou copie du dernier avis d'imposition
- Copie d'un justificatif de domicile de moins de trois mois  
(*Facture de téléphone, électricité, gaz...*)
- Copie de la page des vaccins dans le carnet de santé  
(*Rappel DT Polio à jour obligatoirement*)
- Copie d'attestation d'assurance responsabilité civile  
(*Une copie par enfant*)
- L'autorisation de prélèvement SEPA remplie et signée, accompagnée d'un RIB
- Une photo d'identité récente de l'enfant  
(*Nom, prénom, école et classe au dos de la photo*)

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ**



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M ☐ F ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

### 1- VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

### 2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? ☐ 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.**

ALLERGIES : ALIMENTAIRES

☐ Oui ☐ Non

MEDICAMENTEUSES

☐ Oui ☐ Non

AUTRES (animaux, plantes, pollen) :

☐ Oui ☐ Non

Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir**.

Le mineur présente-t-il un **problème de santé**, si oui préciser ☐ oui ☐ non

### 3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, régime alimentaire, etc...

### 4- RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 :

NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 :

NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MÉDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :

## DÉPART DE L'ENFANT APRÈS LES ACTIVITÉS

Pour les couples divorcés, il est impératif de nous signaler avant les changements de garde, quel est le parent qui est en charge de chercher l'enfant.

Cette précision permettra à l'équipe d'éviter des impairs qu'elle ne peut maîtriser sans informations.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Personnes autorisées à chercher l'enfant :

*(Nom, prénom, numéro de téléphone et lien de parenté)*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

***Sans cette autorisation l'enfant ne pourra être confié à la personne qui se présente.***

*(La personne qui cherche l'enfant devra présenter une pièce d'identité)*

## DROIT À L'IMAGE

☐ J'autorise l'utilisation de l'image de mon enfant, dans le cadre de ses activités, sur les différents supports de communication du CSC.

*(Site internet, plaquette annuelle des activités, réseaux sociaux...)*

☐ J'autorise mon enfant à rentrer seul

Fait à Strasbourg,

Le : .....

Signature :

## CSC FOSSE DES TREIZE

## Mandat de prélèvement SEPA

[illegible]

Référence unique du mandat à remplir par le service comptable									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le **CSC FOSSE DES TREIZE** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du **CSC FOSSE DES TREIZE**. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

*Les champs précédés d'un \* doivent être complétés.*

Raison sociale ou nom du débiteur

\*

Numéro et nom de la rue

\*

Code postal

Ville

\*

--	--	--	--	--

Pays

\*

Numéro d'identification international du compte bancaire IBAN

•

[illegible]

Code international d'identification de votre banque BIC

\*

[illegible]

Nom du signataire (pour une société signataire habilité sur le compte)

\*

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

\*

Date JJ MM AAAA

Lieu

\* Signature

Nom du créancier devant apparaître dans l'ordre de prélèvement

\* **FR55ZZZ560359**

Identifiant du créancier ICS

\*

CSC Fossé des Treize

Numéro et nom de la rue

6 RUE FINKMATT, 67000 STRASBOURG

FRANCE

## Pays