



DOSSIER INSCRIPTION VIE SCOLAIRE - ENFANCE

RESTAURATION SCOLAIRE – PERISCOLAIRE – A.L.S.H

(Ne remplir qu'un seul exemplaire par famille si la filiation des enfants est identique)

INSCRIPTION pour l'année scolaire **2023-2024**

Dossier complet à déposer au Pôle vie scolaire-enfance
9 allée du Brivet – PONT-CHATEAU

TARIFS

A.L.S.H

A Compter du 01/09/2022

QUOTIENT FAMILIAL		-350	351 à 550	551 à 750	751 à 950	951 à 1150	1151 +	
Journée vacances scolaires 9h00 - 18h00	PONT-CHÂTEAU	8,31 €	8,99 €	10,36 €	11,68 €	12,34 €	13,21 €	
	HORS COMMUNE	12,23 €	13,41 €	14,20 €	15,58 €	16,82 €	18,00 €	
Journée mercredis 9h00 - 16h30	PONT-CHÂTEAU	5,16 €	5,83 €	6,46 €	7,08 €	7,66 €	8,22 €	
	HORS COMMUNE	8,99 €	9,58 €	10,36 €	11,09 €	11,68 €	12,51 €	
Matin Mercredis 9h00 - 12h ou 13h30 Mercredis Ou Après-midi Mercredis 12h00 ou 13h30 - 17h30	PONT-CHÂTEAU	0,48 €	0,61 €	0,93 €	1,08 €	1,36 €	1,47 €	
	HORS COMMUNE	0,93 €	1,03 €	1,13 €	1,24 €	1,91 €	2,05 €	
Garderie (tarifs 1/2 h) 7h30 - 9h00 18h00 - 18h30		REPAS	3,30 €	3,31 €	3,32 €	3,33 €	3,34 €	3,35 €
		REPAS PAI	1,60 €	1,61 €	1,62 €	1,63 €	1,64 €	1,65 €

Tarifs dégressifs : -10% à partir du 2^{ème} enfant et -15% à partir du 3^{ème}

ACCUEILS PERISCOLAIRES ECOLES PUBLIQUES

A compter du 01/09/2022 (tarifs à la ½ heure)

QUOTIENT FAMILIAL		-350	351 à 550	551 à 750	751 à 950	951 à 1150	1151 +
Allocataires CAF ou MSA	1er et 2ème enfants	0,59 €	0,69 €	0,97 €	1,13 €	1,50 €	1,62 €
	3ème enfants et +	0,36 €	0,48 €	0,61 €	0,77 €	1,03 €	1,09 €
Autres régimes	1er et 2ème enfants	0,80 €	0,95 €	1,16 €	1,29 €	1,69 €	1,79 €
	3ème enfants et +	0,64 €	0,71 €	0,95 €	1,06 €	1,40 €	1,49 €

RESTAURATION ECOLES PUBLIQUES

A compter du 01/09/2022

QUOTIENT FAMILIAL	-350	351 à 550	551 à 750	751 à 950	951 à 1150	1151 +
REPAS ENFANT MATERNELLE	3,30 €	3,31 €	3,32 €	3,33 €	3,34 €	3,35 €
REPAS ENFANT PRIMAIRE	3,30 €	3,31 €	3,32 €	3,33 €	3,34 €	3,35 €
PAI	1,61 €	1,62 €	1,63 €	1,64 €	1,65 €	1,66 €
REPAS NON PREVU	4,85 €	4,86 €	4,87 €	4,88 €	4,89 €	4,90 €
REPAS ADULTE	5,37 €					

FOYER DE L'ENFANT :

Mme M. Nom Prénom

Adresse :

☎ :

@ :

Généralités :

Nom allocataire CAF (obligatoire) :

Numéro allocataire CAF (obligatoire) : Quotient familial

RESPONSABLE(S) LÉGAL(AUX)

Parent 1	Parent 2
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
☎ Fixe :	☎ Fixe :
📱 Mobile :	📱 Mobile :
Profession :	Profession :
Employeur (nom et adresse)	Employeur (nom et adresse)
☎ Employeur :	☎ Employeur :

SITUATION FAMILIALE : mariés vie maritale séparés divorcés veuf(ve) pacsés

En cas de séparation ou divorce

Qui a la charge de l'enfant :

L'autre parent est-il autorisé à venir récupérer l'enfant OUI NON

GARDE ALTERNEE : Semaines paires père – mère Semaines impaires père – mère (rayer la mention inutile)

Adulte 3 : Beau-père Belle-mère Assistant(e) familial

M. Mme

Nom :

Prénom :

Adresse :

☎ Fixe :

📱 Mobile :

Profession :

Employeur (nom et adresse)

☎ Employeur :



FICHE DE RENSEIGNEMENTS ENFANT



FICHE DE RENSEIGNEMENTS ENFANT (suite)

AUTORISATIONS PARENTALES

Autre(s) personne(s) majeure(s) susceptible(s) de récupérer l'enfant (restaurant scolaire, périscolaire, accueil de loisirs) :

NOM – PRENOM	Adresse - Ville	Téléphones	Lien de parenté

Autorisation parentale

Nous, soussignés responsables légaux de l'enfant ou des enfants

- Autorisons (conformément au droit à l'image) à ce que tous supports visuels (photos, vidéos) puissent être utilisés sans contre partie financière dans le cadre des activités de la structure ou publication de la ville de Pont-Château.
- Autorisons l'enfant à prendre le bus pour participer à certaines activités sous la surveillance du personnel de la structure.
- Autorisons le responsable de la structure à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale (En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté)
- Autorisons le personnel à sortir mon ou mes enfants de l'enceinte de l'établissement pour les sorties en groupe

RENSEIGNEMENT SANITAIRES

Nom du médecin traitant

✉
☎

Allergies (lesquelles)

Régime alimentaire : oui non

Si oui merci de précisez lequel
.....

Nous certifions exacts les renseignements portés sur ce dossier d'inscription et nous engageons à respecter le ou les règlement(s) intérieur(s) des activités choisies.

A, le

Signatures des tuteurs légaux :

ENFANT 1

Nom	
Prénom	
Sexe	Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>
Né(e) le :	
Adresse complète	
Ecole	
Niveau scolaire - rentrée 2023/2024 (classe)	
Nom de l'enseignant(e)	
Activités choisies	<input type="checkbox"/> Restauration Scolaire <input type="checkbox"/> Périscolaire <input type="checkbox"/> Accueil de Loisirs

ENFANT 2

Nom	
Prénom	
Sexe	Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>
Né(e) le :	
Adresse complète	
Ecole	
Niveau scolaire - rentrée 2023/2024 (classe)	
Nom de l'enseignant(e)	
Activités choisies	<input type="checkbox"/> Restauration Scolaire <input type="checkbox"/> Périscolaire <input type="checkbox"/> Accueil de Loisirs

ENFANT 3

Nom	
Prénom	
Sexe	Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>
Né(e) le :	
Adresse complète	
Ecole	
Niveau scolaire - rentrée 2023/2024 (classe)	
Nom de l'enseignant(e)	
Activités choisies	<input type="checkbox"/> Restauration Scolaire <input type="checkbox"/> Périscolaire <input type="checkbox"/> Accueil de Loisirs