



PLANFOY Ecole primaire Charles Exbrayat

## ACCUEIL PERISCOLAIRE 2019-2020

**ATTENTION A REMETTRE OBLIGATOIREMENT AVANT le 24 juin**  
**au Directeur du Centre de Loisirs ou en Mairie, avec tous les documents nécessaires**

### FICHE D'INSCRIPTION

Je soussigné.....

Père  mère  tuteur de l'enfant Nom.....Prénom.....

Né(e) le..... Classe à la rentrée 2019.....

Adresse.....

Téléphone : Domicile :.....Portable :.....

Mail (OBLIGATOIRE) : .....

Attestation d'assurance individuelle n°..... (Fournir l'attestation)

- J'autorise la mairie à consulter le fichier Cdap et je communique mon numéro d'allocataire CAF : .....
- Je n'autorise PAS la mairie à consulter le fichier Cdap et je fournis un justificatif de quotient familial (attestation CAF, MSA, avis imposition revenus 2018 sur salaires 2017)  
 Pour la rentrée et à chaque modification de quotient familial (changement de situation, en janvier, etc.)

Régime de sécurité sociale **OBLIGATOIRE**: Général..... MSA.... Autre....

Règlement intérieur affiché dans les locaux du périscolaire, et sur le site de Planfoy : [www.planfoy.fr](http://www.planfoy.fr)

**Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et accepte de m'y conformer.....(signature)**

**Inscription OBLIGATOIRE pour la période du 02/09/2019 au 03/07/2020**

Possibilité d'inscription occasionnelle **au tarif de 4,00 euros**, en fonction des places disponibles, auprès du Directeur François COUTENSON au 07 85 96 93 34 (24 heures à l'avance)

**ATTENTION à partir de la rentrée 2019 l'inscription se fait à l'année,**  
**L'inscription sera définitive et facturée, au mois d'octobre 2019.**

Cochez la ou les cases correspondant à vos besoins

ACCUEIL PERISCOLAIRE	7h30 à 8h30	16h30 à 17h30 <b>inscription obligatoire</b>	17h30 à 18h30
lundi	Garderie <input type="checkbox"/>	Etude <input type="checkbox"/>	périscolaire <input type="checkbox"/>
mardi	Garderie <input type="checkbox"/>	Etude <input type="checkbox"/>	périscolaire <input type="checkbox"/>
jeudi	Garderie <input type="checkbox"/>	Etude <input type="checkbox"/>	périscolaire <input type="checkbox"/>
vendredi	Garderie <input type="checkbox"/>	Etude <input type="checkbox"/>	périscolaire <input type="checkbox"/>

**COUT POUR LES FAMILLES (variable suivant le quotient familial de la CAF)**

L'heure d'étude de 16h30 à 17h30 reste gratuite après inscription, sinon elle sera facturée comme une inscription exceptionnelle. Pour toute modification prévenir François Coutenson 24 heures à l'avance.

Garderie 7H30 /8H30 – Périscolaire 17H30 /18H30

**Paiements autorisés : Chèque bancaire à l'ordre du Trésor Public, et CESU**

quotient familial	Coût d'une heure-année (36 semaines)	Coût horaire
Qf ≤ 350	36.00 €	1.00 €
351 à 465	61.20 €	1.70 €
466 à 581	66.20 €	1.85 €
582 à 750	72.00 €	2.00 €
751 à 1200	79.20 €	2.20 €
1201 à 2000	86.40 €	2.40 €
2001 à 2500	93.60 €	2.60 €
2501 à 4000	108.00 €	3.00 €
Plus de 4001	144.00 €	4.00 €

Ex : l'inscription d'un enfant, les lundis de 7h30/8h30 et les jeudis 17h30/18/30 sera facturée pour la tranche 4)72,00 X 2 = 144.00€

Seules les réclamations déposées par mail au : secrétariat [mairiedeplanfoy@orange.fr](mailto:mairiedeplanfoy@orange.fr) seront prises en compte

### Attestation des parents

Je soussigné(e) M., Mme

Responsables de l'enfant cité ci-dessous

NOM : ..... PRENOM

Date de naissance : ..... Classe à la rentrée 2019.....

**Atteste sur l'honneur l'exactitude des informations transmises ci-après et déclare :**

Que mon enfant ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités proposées.

- Signaler tout traitement en cours, les allergies éventuelles ou précision pour une conduite particulière à tenir ou une contre-indication concernant mon enfant.
- Accepter que mon enfant puisse éventuellement être pris en photo pendant les activités et autoriser l'exploitation des images dans les outils d'information et de communication de la mairie.

#### **En cas d'accident :**

Je soussigné(e) ..... autorise les responsables des activités périscolaires ;

- A faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention urgente nécessaire.
- A faire transférer, si besoin est, mon enfant au CHU de Saint Etienne ou à l'hôpital le plus proche.
- 

Nom du médecin traitant ..... tel : .....

N° Sécurité Sociale .....

Allergies connues

#### **Trajets :**

Quelles sont les personnes autorisées à venir chercher l'enfant ?

Père  Mère  Autres personnes (nom, lien, téléphone) :

L'enfant est-il autorisé à rentrer seul après la classe ou l'activité périscolaire, ou centre de loisirs ? oui  non

Date ..... Signature