

Pré réservation **MERCREDIS DES BULLES**  
 Accueil de loisirs mercredi après midi  
 Site de l'école maternelle « Les P'tits loups » Cissé  
**12h30-18h30**

**1- Nom et Prénom de l'enfant** .....  
 Sexe : F  M  Né(e) le : ..... Age : .....

École et classe au 1er septembre 2025 : .....

**2- Nom et Prénom de l'enfant** .....  
 Sexe : F  M  Né(e) le : ..... Age : .....

École et classe au 1er septembre 2025 : .....

<b>RESPONSABLE LÉGAL 1</b> <i>(Les factures lui seront adressées)</i>	<b>RESPONSABLE LÉGAL 2</b>
NOM : ..... PRÉNOM : .....  <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère, <input type="checkbox"/> Autre : .....  Adresse : .....  CP : ..... Ville : .....  <input type="checkbox"/> Domicile : ..... Mobile : .....  MAIL : ..... @ .....	NOM : ..... PRÉNOM : .....  <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère, <input type="checkbox"/> Autre : .....  Adresse : .....  CP : ..... Ville : ..... <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> Domicile : ..... Mobile : .....  MAIL : ..... @ .....
<b>Situation familiale (à cocher)</b> <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> union libre <input type="checkbox"/> pacsé <input type="checkbox"/> mariés <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> divorcé veuf/ve	<b>Situation familiale (à cocher)</b> <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> union libre <input type="checkbox"/> pacsé <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> veuf/ve
<b>Profession</b> : ..... employeur .....  <input type="checkbox"/> travail : .....	<b>Profession</b> : ..... employeur .....  <input type="checkbox"/> travail .....

Votre enfant a-t-il un PAI ? ..... Si oui pour quelles raisons médicales ? .....  
 Votre enfant a-t-il des allergies alimentaires ou autres ? .....

## Informations complémentaires

### FACTURATION des temps d'accueils du mercredi après-midi

RÉGIME (Obligatoire)  Général  Agricole  Autres : .....

N° CAF ou MSA : .....

### **Fournir l'attestation de quotient familial adressé par la MSA ou CAF.**

En l'absence d'information permettant le calcul du Quotient Familial, la tranche maximale (QF6) sera appliquée.

Les factures aux familles sont tarifées à raison de 6h00 pour l'après-midi de 12h30 à 18h30

### AUTRES PERSONNES A APPELER ET/OU AUTORISEES A VENIR CHERCHER JL'ENFANT

(Présentation de la carte d'identité)

NOM/Prénom : ..... Lien de parenté ..... N° portable .....

NOM/Prénom : ..... Lien de parenté ..... N° portable .....

NOM/Prénom : ..... Lien de parenté ..... N° portable .....

### GESTION DE L'ACTIVITÉ

→ J'autorise la Communauté de Communes à utiliser, publier et diffuser les propos et l'image de mon enfant sur différents supports de communication de la collectivité (papier, internet) à l'exclusion de toute exploitation commerciale

**Oui**

**Non**

**Juste pour une utilisation interne au service périscolaire lors des activités**

→ J'autorise les services de la Communauté de Communes, à utiliser le service de la CAF (CDAP) permettant un accès direct aux données des allocataires relatives au calcul de la participation financière dans le cadre des temps périscolaires et des études. Les informations recueillies resteront strictement confidentielles.

→ J'autorise le personnel du service périscolaire à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident (SAMU, pompiers, hospitalisation, anesthésie).

→ J'autorise mon enfant à effectuer les déplacements à pied avec les animateurs, pour aller pratiquer une activité dans le cadre des activités périscolaire (gymnase, bibliothèque...)

→  **Oui**

→  **Non**

## TARIFS

QF1	Moins de 749 €	9,20 €
QF2	Entre 750 € et 999 €	9,80 €
QF3	Entre 1 000 € et 1 249 €	10,40 €
QF4	Entre 1 250 € et 1 449 €	11,00 €
QF5	Entre 1 450 € et 1 749 €	11,60 €
QF6	Plus de 1 750 €	12,20 €

**Les tarifs comprennent le repas de midi, le goûter et les temps d'activités.**

### Règlement intérieur

Le(s) parent(s) ou le(s) représentant(s) légal (aux) de l'enfant accepte(nt) de se conformer au présent règlement de fonctionnement.

Je déclare avoir pris connaissance des mentions légales d'informations ci-dessus et accepter la collecte de mes données.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscription et de fonctionnement et accepter le règlement intérieur.

Je certifie être informé(e) que, en cas d'urgence, les services de secours seront contactés et que des mesures pourront être prises, y compris l'hospitalisation.

→ Document à redonner **sous enveloppe ou par mail**

Je soussigné, Madame ou Monsieur (Nom/Prénom)

.....

Responsables (s) de ou des enfants (Nom/Prénom)

.....

.....

→ A ....., le .....

→ Signature du/des responsable(s) légal (aux) : « Lu et approuvé »