

**FICHE
D'INSCRIPTION**
ANNÉE SCOLAIRE 2018-2019



**Accueil Éducatif Matin et Soir (A.E.M.S.)
Accueil de Loisirs Sans Hébergement mercredi (A.L.S.H.)**

| | REPRÉSENTANT LÉGAL 1 Se désigne comme payeur et destinataire des factures | REPRÉSENTANT LÉGAL 2 |
|----------------------------------|---|-----------------------------|
| NOM | | |
| PRÉNOM | | |
| ADRESSE | | |
| CODE POSTAL-VILLE | | |
| TÉL. DOMICILE | | |
| TÉL. PORTABLE | | |
| E-MAIL |@..... |@..... |
| PROFESSION | | |
| NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR | | |
| TÉL. TRAVAIL | | |

En cas de garde alternée et partage des frais, chaque parent doit remplir 1 fiche d'inscription.

Semaines paires

Semaines impaires

Les tarifs sont fonction du quotient familial.

ALSH mercredi - Tarif journée ou demi-journée

AEMS - Tarif horaire

| | TOURS | HORS-TOURS | TOURS | HORS-TOURS |
|---|-------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|
| 8h-18h30 avec repas | entre 3,50 € et 15,40 € | entre 19,60 € et 31,50 € | entre 0,88 € et 1,34 € | entre 2,79 € et 3,23 € |
| 8h-13h sans repas 13h30-18h30 sans repas | entre 1,75 € et 7,35 € | entre 13,85 € et 19,45 € | | |

Pour calculer le tarif :

- Je fournis une attestation CAF récente et autorise la conservation des données me concernant.
- Je communique mon n° allocataire CAF et autorise la consultation et la conservation des données me concernant.
- Si non allocataire CAF, je transmets mon dernier avis d'imposition et la fiche quotient familial (ci-jointe).

À défaut, le tarif maximum est appliqué.

Pièces à remettre lors de l'inscription :

- ▶ Décharge de responsabilité,
- ▶ Fiche sanitaire (se munir du carnet de santé de l'enfant)

**DOSSIER À REMPLIR
ET À REMETTRE À L'OPÉRATEUR**
ASSOCIATION GIRAUDEAU / M. BASTIÉ
19 rue Maryse Bastié - 37000 TOURS
02 47 38 66 09
84 rue Auguste Chevallier - 37000 TOURS
02 47 38 56 90

CACHET DE L'OPÉRATEUR

| ÉTAT CIVIL DE L'ENFANT | 1 ^{er} ENFANT | 2 ^e ENFANT | 3 ^e ENFANT |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nom(s) | | | |
| Prénom(s) | | | |
| Date(s) de naissance | | | |
| École(s) - Septembre 2018 | | | |
| Classe(s) - Septembre 2018 | | | |
| Nécessité P.A.I. (allergies alimentaires, diabète, ...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| ACCUEIL ÉDUCATIF (A.E.M.S.) avant et après la classe | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Le matin ■ 7h30 - 8h30 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | à partir du / / | à partir du / / | à partir du / / |
| Le soir ■ 16h30 - 18h30 <i>ou</i> ■ 17h30 - 18h30 (si inscription à l'étude surveillée) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | à partir du / / | à partir du / / | à partir du / / |

| ACCUEIL DE LOISIRS DU MERCREDI (A.L.S.H.) dans la limite des places disponibles | | ALSH | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|
| Mercredi avec repas de 8h à 18h30 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | à partir du / / | à partir du / / | à partir du / / | |
| Mercredi sans repas de 8h à 13h <i>ou</i> de 13h30 à 18h30 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | à partir du / / | à partir du / / | à partir du / / | |

! Ces demandes ne sont pas prioritaires et ne pourront être prises en compte qu'à partir du 21/06 en fonction des places restant disponibles.

Avez-vous besoin d'une attestation de paiement/présence A.L.S.H. ? OUI NON
 (Pour obtenir une participation éventuelle de votre comité d'entreprise ou comme justificatif de frais de garde pour la prochaine déclaration de revenus)

J'autorise OUI NON
 la publication de l'image de mon enfant prise dans le cadre des temps périscolaires ci-dessus désignés, sur les supports suivants notamment : journaux et brochures d'information associative ou municipale, site internet de la ville de Tours, reportages télévisés ayant pour objet la communication de la Ville de Tours et des services publics, dans le monde entier et pour la durée légale des droits.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et financier 2018-2019 relatif à ces deux activités, et à le respecter.
 Il est consultable et téléchargeable sur tours.fr

Je soussigné(e), responsable légal(e) de(des) l'enfant(s) à inscrire :

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, notamment **l'adresse de mon domicile**
- m'engage à signaler tout changement dans ces renseignements qui interviendrait au cours de l'année
- m'engage pour le compte de tout autre titulaire de l'autorité parentale.

TOURS, le
Signature obligatoire,

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ 2018-2019

ALSH - AEMS

L'ENFANT

| Nom | Prénom | Date de naissance | École | PAI |
|-----|--------|-------------------|-------|--------------------------|
| | | | | <input type="checkbox"/> |

LES REPRÉSENTANTS LÉGAUX

| Nom | Prénom | Qualité (père, mère, tuteur) | Téléphone domicile | Téléphone portable | Téléphone travail |
|-----|--------|---------------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

Mon enfant désigné ci-dessus peut être confié éventuellement aux personnes suivantes :

Une pièce d'identité pourra leur être demandée.

| Nom | Prénom | Qualité (père, mère, tuteur) | Téléphone domicile | Téléphone portable | Téléphone travail |
|-----|--------|---------------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

PERSONNES NON AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT :

Fournir une copie de la décision de justice concernant l'autorité parentale en cas de séparation.

AUTORISATION DE RENTRER SEUL APRÈS L'ACTIVITÉ

Concerne les enfants de CP, CE1, CE2, CM1 et CM2

Oui, j'autorise mon enfant dont le nom est précisé ci-dessus, à rentrer seul après l'activité. Il sera sous ma seule responsabilité durant le trajet du retour.

Non, je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul après l'activité.

En l'absence de choix, l'autorisation de rentrer seul sera supposée.

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE

Je certifie avoir souscrit un contrat d'assurance en responsabilité civile pour mon (mes) enfant(s) :

Nom de l'assurance..... N° du contrat :

DROIT À L'IMAGE

J'autorise OUI NON la publication de l'image de mon enfant prise dans le cadre des temps périscolaires sur les supports suivants notamment : journaux et brochures d'information associative et municipale, site internet de la ville de Tours, reportages télévisés ayant pour objet la communication de la ville de Tours et des services publics, dans le monde entier et pour la durée légale des droits.

Tours, le.....
Signature :

