

LES PITCHOUNS

À remettre à la mairie :

- bureau périscolaire permanence assurée le **lundi et vendredi matin de 8 h 30 à 10 h 30**

Tél : 03 90 29 73 05 ou 03 88 51 12 61

Courriel : periscolaire@geudertheim.fr

Tél : 03 88 68 40 60 (heures présence enfants)

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AUX SERVICES PÉRISCOLAIRES

Nom de l'enfant : Prénom :

Adresse :

Date et lieu de naissance :

Genre :

Classe fréquentée pour l'année scolaire 202 ...-202.... :

Enseignant :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES LÉGAUX

Qualité	Nom	Prénom	N° Téléphone	Courriel
Parent 1 (Tuteur, ou responsable)			Portable :	
Date et Lieu de naissance				
Parent 2			Portable :	
Date et Lieu de naissance				

Situation actuelle du représentant légal de l'enfant :

☐ Marié ☐ Pacsé ☐ Concubinage ☐ Célibataire ☐ Séparé ☐ Divorcé ☐ Veuf

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Qualité	Profession	Adresse employeur	N° Téléphone
Parent 1			
Parent 2			

RENSEIGNEMENTS POUR FACTURATION DES PRESTATIONS

Nom Prénom du redevable légal : (la facture est établie au nom du redevable légal)

PLANNING DU PÉRISCOLAIRE - CONTRAT D'ENGAGEMENT

Nom Prénom de l'enfant :

Classe fréquentée :

Inscription annuelle ☐

Inscription mensuelle ☐ (*si périscolaire mensuel merci de joindre un calendrier avant le 20 du mois précédent.*)

Mettre une croix sur les jours de garde souhaités

	Matin 7 h 15/7 h 50	Midi 11 h 30/13 h 15	Soir 15 h 45/18 h 30
Lundi			
Mardi			
Jeudi			
Vendredi			

Toute absence sans présentation d'un certificat médical sera facturée.

➤ **VOTRE ENFANT A-T-IL DES HABITUDES ALIMENTAIRES PARTICULIÈRES ?
PRÉCISEZ.**

CLASSIQUE	
SANS PORC	
VÉGÉTARIEN	

Accueil de loisirs du mercredi

	<i>Journée</i>	<i>½ journée sans repas</i>		<i>½ journée avec repas</i>	
Horaires	8 h à 18 h	8 h à 12 h	14 h à 18 h	8 h à 14 h	12 h à 18 h
Mercredis					

Accueil de loisirs des vacances

Accueil de loisirs des vacances scolaires, se déroulera sur

- *une semaine pendant les petites vacances (fermé pour Noël)*
- *trois semaines pour les vacances d'été. Un courrier d'inscription vous sera communiqué un mois avant les vacances.*

Activités complémentaires

Un courrier vous sera transmis ultérieurement.

Fait à : , le

Signature du représentant légal de l'enfant :

TARIF PRÉVISIONNEL 2025-26

Les tarifs des services périscolaires et extrascolaires sont établis en fonction du **quotient familial (QF)** de chaque foyer.

✓ Une **attestation CAF** ou un document équivalent doit être fourni **chaque année** pour que le tarif adapté soit appliqué.

✓ En l'absence de justificatif, **le tarif le plus élevé sera appliqué par défaut.**

		TARIFS 2025/2026				
		Base	QF≤800	800<QF≤1000	QF>1000	Non Résidents (+20 %)
Prestation de garde :		Réduction	20 %	8 %	0 %	20 %
Périscolaire	Matin 7 h 15 - 7 h 50	4,70 €	3,76 €	4,32 €	4,70 €	5,64 €
	Midi 11 h 30 - 13 h 15	6,22 €	4,98 €	5,72 €	6,22 €	7,46 €
	Soir 15 h 45 - 18 h 30	4,70 €	3,76 €	4,32 €	4,70 €	5,64 €
	Études surveillées 15 h 45 - 17 h 15	4,00 €	4,00 €	4,00 €	4,00 €	4,80 €
	Pénalité de dépassement le soir par quart d'heure entamé :	6,00 €	6,00 €	6,00 €	6,00 €	6,00 €
Mercredi	Journée 8 h – 18 h	19,14 €	15,31 €	17,61 €	19,14 €	22,97 €
	Demi-journée 8 h – 12 h	9,40 €	7,52 €	8,65 €	9,40 €	11,28 €
	Demi-journée 8 h – 14 h	14,08 €	11,26 €	12,95 €	14,08 €	16,90 €
	Demi-journée 12 h – 18 h	14,08 €	11,26 €	12,95 €	14,08 €	16,90 €
	Demi-journée 14 h – 18 h	9,40 €	7,52 €	8,65 €	9,40 €	11,28 €
Vacances scolaires	Journée 8 h – 18 h	19,14 €	15,31 €	17,61 €	19,14 €	22,97 €

À déduire du tarif des frais de garde : 10 % en moins à partir du 2^e enfant d'une même fratrie.

Alimentation	Repas	5,52 €	5,52 €	5,52 €	5,52 €	5,52 €
	Goûter	2,34 €	2,34 €	2,34 €	2,34 €	2,34 €
Total jour plein ALSH		27,00 €	23,17 €	25,47 €	27,00 €	30,83 €
Total jour plein périscolaire avec étude		27,48 €	24,36 €	26,23 €	27,48 €	31,40 €

✓ Réductions pour présence régulière

Les **parents signataires d'un contrat d'accueil annuel**, engageant une présence **régulière et fixe** de leur enfant pourront bénéficier **automatiquement** des **réductions suivantes** :

- **4 jours fixes par semaine** : réduction de **4 %**
- **3 jours fixes par semaine** : réduction de **3 %**
- **2 jours fixes par semaine** : réduction de **2 %**

✓ Ces réductions s'appliquent **d'office** dès la signature du contrat et **ne concernent que les présences fixes** sur la base d'un planning validé en début d'année. Une tolérance de modulation sera possible jusqu'à la veille des congés scolaires de la Toussaint. Passé ce délai le contrat d'accueil initialement signé restera valable.

⚠ Les contrats d'accueil valant engagement annuel pourront être modifiés ou annulés sur présentation d'un justificatif de « perte d'emploi »

✓ Une réduction de 2 % est accordée pour les engagements mensuels de deux jours au moins pour les parents exerçant des emplois à planning variable (personnel soignant...). Le planning mensuel devra être communiqué au plus tard le 20 du mois précédent.

Selon la réglementation en vigueur, en cas de règlement CESH il y a lieu de dissocier les tarifs de garde des repas et des goûters.

Les **moyens de paiement acceptés** sont les suivants :

- **Espèces** : chez un **buraliste agréé**
- **Carte bancaire** : chez un **buraliste agréé** ou via le portail **TIPI** (*paiement sécurisé en ligne – délai maximum : 45 jours à compter de la date de facture*).
- **Chèque** : à l'ordre du **Centre des Finances Publiques** ou **déposé en mairie**.
- **Virement bancaire** : suivant les coordonnées indiquées sur la facture.
- **CESH préfinancés (Chèque Emploi Service Universel)** : acceptés pour les frais de garde.
- **Prélèvement automatique** : peut être mis en place sur demande. Une **autorisation de prélèvement** et un **RIB au nom du débiteur** seront requis.

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (*autres que les parents*)

Nom	Prénom	Tél	En qualité de

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) déclare que mon enfant (NOM, Prénom) : _____

☐ Sera cherché par (NOM, Prénom) : (autres que parents)

Nom	Prénom	Tél	En qualité de
:			

ATTESTATION D'ASSURANCE

Je, soussigné(e), ☐ parent 1 ☐ parent 2 ☐ autre

NOM, Prénom :

déclare que mon enfant NOM, Prénom :

est assuré pour toutes les activités périscolaires auprès de la compagnie d'assurance ci-après :

Nom.....

coordonnées

.....

Sous le numéro :

PS : Ne pas oublier de joindre une copie de l'attestation d'assurance avec votre dossier



PIECES A FOURNIR

- | | |
|--|--------------------------------------|
| 1) Attestation Assurance Scolaire | ☐ |
| 2) Photocopie du carnet de santé | ☐ (sans copie |
| des vaccins nous ne pourrons pas accueillir l'enfant) | |
| 3) Attestation du coefficient CAF ou Avis d'Imposition N-2 (avis 2024 sur les revenus 2023) sur lequel apparaît l'enfant | ☐ |
| 4) En cas de séparation, merci de joindre la copie du jugement | ☐ |

Je soussigné(e) ☐ Parent 1☐ Parent 2.....

Nom Prénom :.....

De l'enfant Nom Prénom :.....

Déclare :

- être en possession du règlement intérieur en vigueur.
- avoir pris connaissance de ce règlement intérieur **et m'engage à le respecter.**

Fait à : , le

Signature du représentant légal de l'enfant :

Emplacement pour agraffer le RIB et la photo de l'enfant

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ANNÉE SCOLAIRE :

1) ENFANT

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

Genre :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

2) VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie		Hépatite B	
Tétanos		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite		Coqueluche	
ou DT polio		Autres (préciser)	
ou Tétracoq			

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION.

3) RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** ? ☐ 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 pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ? (Cochez la case à **droite** de la réponse)

RUBÉOLE				VARICELLE				ANGINE				RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU				SCARLATINE			
oui		non		oui		non		oui		non		oui		non		oui		non	
COQUELUCHE				OTITE				ROUGEOLE				OREILLONS							
oui		non		oui		non		oui		non		oui		non					

ALLERGIES (Cochez la case à **droite** de la réponse)

ASTHME	☐ oui	☐ non	MÉDICAMENTEUSES	☐ oui	☐ non
ALIMENTAIRES	☐ oui	☐ non	AUTRES : précisez :		

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication, le signaler)

.....

.....

.....

.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....

.....

.....

.....

4) RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC.

.....

.....

.....

.....

5) RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

.....

BUREAU :

TÉL. PORTABLE :

NOM ET Tél DU MÉDECIN TRAITANT (Facultatif) :

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du service périscolaire de Geudertheim à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à, le

Signature du représentant légal de l'enfant :

AUTORISATION PARENTALE DE DIFFUSION DE L'IMAGE DE VOTRE ENFANT

L'accueil périscolaire (activités du midi, activités du soir, mercredis et vacances scolaires) peut être sollicité par la presse (journal, radio, télévision) dans le cadre d'un reportage.

Par ailleurs, les services de la commune peuvent souhaiter illustrer des articles dans le journal de la commune ou de la communauté de communes, ainsi que les sites internet et réseau sociaux des collectivités locales ou de l'éducation nationale avec des photos des activités périscolaires, ou utiliser ces photos dans le cadre des activités périscolaires elles-mêmes (expositions, plaquettes, ...).

Les services de la commune ainsi que les responsables de l'accueil périscolaire sont attentifs à la qualité de l'organe de diffusion, au contenu du thème, au message véhiculé et au traitement, notamment numérique, des informations (image, interview) fournies. Tout usage à des fins publicitaires, commerciales ou politiques est exclu.

Votre attention est particulièrement attirée sur le « **droit à l'image de votre enfant mineur** » qui nécessite votre assentiment pour toute diffusion. En effet, l'article 9 du Code Civil donne à tout individu le droit absolu à la protection de son image (ce droit concerne également une photographie collective, dans la mesure où l'intéressé est identifiable).

Ainsi, vous voudrez indiquer si vous autorisez ou non la diffusion d'une image de votre enfant par laquelle il serait reconnaissable.

Je, soussigné(e), ☐ parent 1 ☐ parent 2 ☐ autre

NOM, Prénom :

- dans le cadre d'un événement ponctuel, sujet d'actualité

autorise
n'autorise pas

(rayer la mention inutile)

- dans le cadre de la valorisation d'une action menée au cours des activités périscolaires

autorise
n'autorise pas

(rayer la mention inutile)

la diffusion d'une image de mon enfant par laquelle il serait reconnaissable.

NOM et Prénom de l'enfant :

Fait à, le

Signature du représentant légal de l'enfant :