

## **Documents à fournir pour l'inscription de votre enfant aux services municipaux de Locronan**

- la fiche d'inscription complétée
- Un certificat médical attestant que l'enfant est apte à fréquenter l'ALSH et à pratiquer des activités sportives et qu'il est à jour de ses vaccins (ou Photocopie des derniers vaccins si jamais fourni) (obligatoire) + si vous le souhaitez, ordonnance nous autorisant à administrer du doliprane à votre enfant, des granules d'arnica et de désinfecter une plaie.
- Une attestation d'assurance.
- Une attestation CAF faisant figurer votre quotient familial ou une copie de votre feuille d'impôt sur le revenu (le tarif maximal sera appliqué, le cas échéant).
- Un rib et un mandat de prélèvement à remplir et signer (pour le prélèvement automatique, non obligatoire).

**Les dossiers sont à retourner avant de donner les dates d'inscriptions**

## ANNEE 2021/2022

(Valable du 07/07/2021 au 08/07/2022)

### Enfant :

Nom.....

Prénoms.....

Date de naissance.....

Classe (en septembre 2021) : .....à l'école : .....

Nombre de frères..... de sœurs : .....

### PARENTS :

#### Père :

Nom et prénom .....

Adresse.....

.....

Tél. domicile : ..... mobile ..... travail.....

Mail : .....

#### Mère :

Nom et prénom .....

Adresse.....

.....

Tél. domicile : ..... mobile ..... travail.....

Mail : .....

Profession du père : .....

Profession de la mère : .....

Votre enfant dépend- il de la MDPH ?  OUI  NON

Votre enfant dépend- il de la MSA ?  OUI  NON

Numéro d'allocataire CAF : .....

(Joindre une attestation de Quotient familiale, si jamais fourni)

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

**L'enfant est-il sujet à des maladies particulières ?**

**OUI    NON**

Si oui, lesquelles ? En précisant les dates et les précautions à prendre (épilepsie, asthme, diabète, ...)

.....  
.....

**L'enfant est-il à jour de ces vaccinations ?** (joindre une copie des vaccins ou attestation médicale)

**OUI                  NON**

**L'enfant a-t-il des allergies ?** (médicamenteuse, alimentaire,...)

**OUI                  NON**

Si oui, précisez lesquelles ? (joindre un certificat médical précisant la **cause de l'allergie**, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir**).....

.....

Si mise en place de PAP, nous contacter

Recommandations utiles des parents : (port de lunettes, de lentilles, de prothèses auditives, de prothèse dentaire,...) ou autres

.....  
.....

## AUTORISATIONS (barrer la mention inutile)

### Droit à l'image

- **J'autorise / je n'autorise pas** les services municipaux à reproduire ou présenter des photographies ou vidéos prises dans le cadre d'activités et représentant mon enfant pour des supports de communication (ex : presse, site internet, facebook, affiche, ...)

### Accès aux revenus

- **J'autorise / je n'autorise pas** les services municipaux à utiliser mon numéro d'allocataire afin d'avoir accès à mes revenus sur le site CAFPRO de la CAF. Sinon, je transmets une copie des avis d'imposition sur les revenus 2018 du foyer.

**Dans le cas où les services municipaux n'est ni l'autorisation d'accéder à votre dossier sur CAFPRO, ni la copie de votre avis d'imposition sur le revenu, le tarif maximum vous sera appliqué.**

### Mesures d'urgence

- **J'autorise / je n'autorise pas** les agents municipaux ou le représentant de la municipalité à prendre toutes les mesures médicales en cas d'urgence.

### Départ :

- **J'autorise / je n'autorise pas** mon enfant à quitter l'accueil extrascolaire ou périscolaire seul.

### Personne(s) habilitée(s) à venir chercher l'enfant

Nom et prénom de l'adulte	Lien de parenté	Tél domicile et/ou portable

**Les parents s'engagent à contracter une police d'assurance et à être joignables aux numéros de téléphone ci-dessus mentionnés pendant les heures de cantine, de garderie et d'ALSH.**

**Et s'engagent à respecter le règlement intérieur des services et à réactualiser les informations si nécessaire.**

Fait à ..... Le.....

Signature du représentant légal



# Tarifs services municipaux

Grille des revenus					
	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	Tranche 4	Tranche 5
Revenu par an et par foyer	Moins de 19200 €	19201 à 35200 €	35201 à 51600 €	51601 à 62400 €	62401€ et plus
Revenu par mois et par foyer	0 à 1600 €	1601 à 2500 €	2501 à 4300 €	4301 à 5200 €	5201€ et plus

Grille tarifaire Cantine et garderie de l'école Anne de Bretagne					
	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	Tranche 4	Tranche 5
Cantine	1,80 €	2,50 €	3,30 €	3,50 €	3,60 €
Garderie du matin	0,55€	0,75€	0,95 €	1,10 €	1,25 €
Garderie du soir	0,80 €	1,00 €	1,40 €	1,80 €	2,00 €

Grille tarifaire ALSH					
	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	Tranche 4	Tranche 5
½ journée (matin ou après-midi)	3,80 €	4,90 €	6,00 €	7,00 €	9,00 €
½ journée +repas (matin ou après-midi)	4,00 €	5,20 €	9,50 €	10,50 €	12,50 €
journée	7,00 €	10,50 €	12,00 €	14,00 €	16,00 €

