

# DOSSIER D'INSCRIPTION 2024/2025

(Première inscription)

## ALSH-SERVICE PÉRISCOLAIRE

Valable du 01er Septembre 2024 au 31 Août 2025



Cadre réservé à  
l'administration

Saisie : PF

Lieux d'accueil :  Goscinny  La Treille  Jean de la Fontaine  Service Périscolaire

Merci de nous retourner le dossier complet par mail : [dossiers-enfance@cc-tarnagout.fr](mailto:dossiers-enfance@cc-tarnagout.fr) ⚠

### ENFANT

Nom : .....

Prénom : .....

Fille  Garçon

Date de naissance : ...../...../.....

Ecole fréquentée : ..... Niveau scolaire 2024/2025: .....

Nom et Prénom frères/sœurs	Date de naissance

### INFORMATIONS GENERALES

Célibataire  Divorcé(e)/Séparé(e)  Marié(e)Pacsé(e)  Union libre  Veuf (veuve)

**En cas de séparation, chaque parent doit remplir un dossier d'inscription**

#### Représentant légal 1 :

Nom : ..... Prénom : .....

Profession : ..... Entreprise : .....

① Portable : ..... ① Travail : ..... ① Domicile: .....

#### Représentant légal 2 (Uniquement si Marié(e), Pacsé(e), Union libre) :

Nom : ..... Prénom : .....

Profession : ..... Entreprise : .....

① Portable : ..... ① Travail : ..... ① Domicile: .....

ADRESSE MAIL : (Une seule adresse par famille) : ..... @ .....

ADRESSE DE FACTURATION : .....

Code postal : ..... Ville : .....

NOM et N° de l'Allocataire CAF : ..... Autre organisme : .....

### AUTORISATION DE SORTIES

➤ **J'autorise mon enfant à partir seul de la structure** (possible uniquement à partir du CP)  Oui  Non

➤ **J'autorise les personnes ci-dessous à venir chercher mon enfant** : *en cas de séparation, merci de rajouter dans la liste ci-dessous l'autre parent (si il est autorisé à venir chercher l'enfant).*

Nom/Prénom : ..... Lien de parenté ..... Tel : .....

Nom/Prénom : ..... Lien de parenté ..... Tel : .....

Nom/Prénom : ..... Lien de parenté ..... Tel : .....

## INFORMATIONS MEDICALES

Nom du Médecin de Famille : ..... Ville : ..... Tel : .....

N° Sécurité Sociale

- **Je certifie sur l'honneur que mon enfant est à jour des vaccinations obligatoires**
- **Informations Médicales particulières :** (traitement médical, allergies, difficultés de santé, maladies, accidents, crises convulsives, antécédents médicaux ou chirurgicaux et précautions à prendre, énurésie)
  - .....
- **Recommandations utiles des parents :** (lunettes, appareil dentaire, baignade)
  - .....
- **Régime Alimentaire particulier:**  **Oui**  **Non**
  - Lequel : .....
- Votre enfant est-il en situation de handicap :  **Oui**  **Non**
  - **Merci de prendre contact avec la Direction de la structure**
- Votre enfant a-t-il recours à l'aide d'une AESH en milieu scolaire ?  **Oui**  **Non**
- Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI :  **Oui**  **Non**
  - **Merci de prendre contact avec la Direction de la structure et de fournir le PAI à jour**
- **J'autorise le responsable de la structure** à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence :  **Oui**  **Non**

**Si votre enfant suit un traitement médical, merci de vous rapprocher de l'équipe Direction de la structure.  
Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance ni accord écrit des parents**

## AUTORISATIONS PARENTALES

- **J'autorise** mon enfant à participer aux activités de la structure et à utiliser les moyens de transport mis à disposition par la Communauté de Communes Tarn-Agout (CCTA) :  **Oui**  **Non**
- **J'autorise la structure** à prendre des photographies de mon enfant qui pourront être utilisées dans les actions de communication interne (CCTA) et externe (presses, réseaux sociaux...) :  **Oui**  **Non**

## ATTESTATIONS SUR L'HONNEUR

- J'atteste sur l'honneur **l'exactitude de tous les renseignements portés sur la fiche d'inscription**
- Je m'engage à **signaler tous les changements pouvant intervenir au cours de l'année scolaire** : adresse, téléphone, situation familiale, etc.
- J'atteste **avoir souscrit une assurance responsabilité civile et extra-scolaire pour mon enfant.**
- Je certifie sur l'honneur **avoir pris connaissance et approuvé les règlements intérieurs de l'ALSH et du service Périscolaire** (Consultable sur les Centres, le site internet de la CCTA et sur le Portail Famille).

Nom et Prénom du Responsable légal 1 :

Fait à : ..... Le : .....

Signature précédée de la mention manuscrite  
« lu et approuvé »

Nom et Prénom du Responsable légal 2 :  
(si Marié(e) Pacsé(e) Union Libre )

Fait à : ..... Le : .....

Signature précédée de la mention manuscrite  
« lu et approuvé »

# Documents à remettre Obligatoirement lors de l'inscription

**ATTENTION TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ**

- ⊙ **Dossier d'inscription complété et signé**
- ⊙ **Justificatif de domicile de moins de 3 mois**
- ⊙ **Livret de famille** (pages parents + enfants)
- ⊙ **Photo d'identité récente de l'enfant**
- ⊙ **Vaccination** : Photocopie des 4 pages du carnet de santé (pensez à inscrire le nom de votre enfant sur les pages de vaccination) ou certificat médical mentionnant que les vaccinations sont à jour
- ⊙ **Document précisant votre N° d'allocataire et Quotient Familial CAF ou MSA ou vos deux derniers avis d'imposition** (*la tranche supérieure sera appliquée en cas de non production des documents*)
- ⊙ **Règlement financier et contrat de prélèvement + RIB**
- ⊙ **Formulaire Mandat de prélèvement Sepa**, n'oubliez pas de fournir votre RIB

## CAS PARTICULIER(S) :

- ⊙ **Documents de jugement** si nécessaire
- ⊙ **Certificat de scolarité** pour les enfants âgés de moins de 3 ans
- ⊙ **Demande de dérogation pour les enfants des familles résidant hors territoire qui seront accueillis uniquement en fonction des places restant disponibles sur les accueils de loisirs.**

**L'enfant ne pourra pas accéder à la structure tant que le dossier d'inscription ne sera pas complet**

**MERCI DE VOTRE COMPREHENSION**



## RÈGLEMENT FINANCIER ET CONTRAT DE PRÉLÈVEMENT



(à compléter uniquement pour une première demande ou en cas de changement de coordonnées bancaires)



### RELATIF AU PAIEMENT DES PRESTATIONS DES ACCUEILS DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT (ALSH) ET DU SERVICE PÉRISCOLAIRE

Entre :

Nom (payeur) : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Nom et prénom de(s) l'enfant(s) : .....

Usager du Service intercommunal Accueils de Loisirs sans Hébergement (ALSH) et Périscolaire de la Communauté de Communes TARN-AGOUT.

Et :

La Communauté de Communes TARN-AGOUT, représenté par Monsieur Gérard PORTES, Président.

Il est convenu ce qui suit :

#### **1- Dispositions générales**

Les usagers du service peuvent régler leur facture à la Régie Alsh-Périscolaire, adresse : Communauté de Communes TARN-AGOUT, rond-point de GABOR, 81370 SAINT-SULPICE.

- en numéraire
- par chèque CESU ou ANCV (complément en numéraire)
- par prélèvement automatique pour les usagers ayant souscrit un contrat de prélèvement.

#### **2 - Facturation et avis de prélèvement**

Chaque prélèvement est effectué entre le 4 et le 7 du mois\* suivant le mois de facturation. La Communauté de Communes TARN-AGOUT émet une facture (après chaque période d'accueil) que l'utilisateur recevra via le portail famille avant la date de prélèvement, la facture indiquant le montant et la date du prélèvement.

\*Excepté au mois de Novembre période imposée par le Trésor Public pour cause de clôture de compte

#### **3- Changement de compte bancaire**

L'utilisateur qui change de numéro de compte bancaire, d'agence, de banque ou de banque postale, doit se procurer un nouvel imprimé de demande de prélèvement auprès de la Régie Alsh-Périscolaire de la Communauté de Communes TARN-AGOUT, rond-point de Gabor, 81370 SAINT-SULPICE, le remplir et le retourner accompagné du nouveau relevé d'identité bancaire ou postal. (Document également téléchargeable sur le site internet de la Communauté de Communes TARN-AGOUT, [www.cc-tarnagout.fr](http://www.cc-tarnagout.fr) ou sur le portail famille).

Si l'envoi a lieu avant la fin de la période concernée, le prélèvement pourra être effectué sur le nouveau compte. Dans le cas contraire, la modification interviendra sur la facturation suivante.

#### **4 - Changement d'adresse**

L'utilisateur qui change d'adresse doit avertir sans délai la Régie Alsh-Périscolaire de la Communauté de Communes TARN-AGOUT.

#### **5 - Renouvellement du contrat de prélèvement**

Sauf avis contraire de l'utilisateur, le contrat de prélèvement est automatiquement reconduit l'année suivante.

#### **6 - Echéances impayées**

Si un prélèvement ne peut être effectué sur le compte de l'utilisateur, il ne sera pas automatiquement représenté le mois suivant. L'échéance impayée augmentée des frais de rejet sera à régulariser auprès de la Trésorerie de GAILLAC 68 Place d'Hautpoul, 81600 Gaillac.

#### **7 - Fin de contrat**

L'utilisateur qui souhaite mettre fin au contrat, informe la Régie Alsh-Périscolaire de la Communauté de Communes TARN-AGOUT par lettre simple.

En cas de situation exceptionnelle, l'utilisateur peut saisir par écrit, au plus tôt et avant la fin de la période à facturer, la Régie ALSH de la Communauté de Communes TARN-AGOUT, rond-point de Gabor, 81370 SAINT-SULPICE pour demander la suspension du prélèvement automatique.

#### **8 - Renseignements, réclamations, difficultés de paiement, recours**

Tout renseignement concernant la facture des prestations des Alsh-Périscolaire est à adresser au Directeur de la structure Alsh-Périscolaire concernée.

Toute contestation amiable est à adresser par courrier à la Régie Alsh-Périscolaire de la Communauté de Communes TARN-AGOUT, rond-point de Gabor, 81370 SAINT-SULPICE. La contestation amiable ne suspend pas le délai de saisine du juge judiciaire.

En vertu de l'article L 1617.5 du code général des collectivités territoriales, le redevable peut dans un délai de deux mois suivant réception de la facture, contester la somme en saisissant directement :

- le Tribunal d'Instance si le montant de la Créance est inférieur ou égal au seuil fixé par l'article R 321.1 du code de l'organisation judiciaire
- le Tribunal de Grande Instance au-delà de ce seuil (actuellement fixé à 7 600 €).

### **BON POUR ACCORD DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE**

*Pour la Communauté de Communes TARN-AGOUT*

**LE PRESIDENT**  
**Gérard PORTES**

**LE REDEVABLE:**  
Date et Signature:

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

**MERCI DE JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE** (au format IBAN BIC)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **La Communauté de Communes Tarn-Agout** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **La Communauté de Communes Tarn-Agout**

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée:

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

**Identifiant Créancier  
SEPA**

FR 69 ZZZ 619374

## DÉSIGNATION DU COMPTE A DÉBITER

Nom, Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

Domiciliation Banque :

## DÉSIGNATION DU CRÉANCIER

Nom : **Communauté de Communes Tarn-Agout**

Adresse : Rond-Point de Gabor

Code postal : 81370

Ville : Saint Sulpice

Pays : France

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

~~Paiement ponctuel~~

**IBAN**

--	--	--	--	--	--	--

**BIC**

			( )
--	--	--	-----

**Signé à** : .....

**Le** : ...../...../.....

**Signature:**

### Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par **La Communauté de Communes Tarn-Agout**. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec **La Communauté de Communes Tarn-Agout**

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

