

# DOSSIER D'INSCRIPTION 2023/2024

(Première inscription)

## ALSH-SERVICE PÉRISCOLAIRE

Valable du 01er Septembre 2023 au 31 Août 2024



Cadre réservé à l'administration

Saisie :

PF:

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

ENFANT

Nom : .....

Prénom : .....

Fille  Garçon

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

Ecole fréquentée : ..... Niveau scolaire 2023/2024 : .....

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 préciser si l'autre représentant légal 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**
- **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 de du carnet de santé** ou certificat médical
- ⊙ **N° d'allocataire et Quotient Familial CAF ou MSA** (Document précisant votre N°) ou vos **deux derniers avis d'imposition** (*Tranche supérieure appliquée en cas de non production des documents*)
- ⊙ **Prélèvement Automatique** : Documents à compléter : Règlement financier, le formulaire Sepa et fournir un RIB

**DOCUMENTS à fournir en fonction de la situation ci-dessous :**

- ⊙ Document attestant de l'autorité parentale en cas de **séparation ou de divorce**
- ⊙ **Certificat de scolarité** (pour les enfants âgés de moins de 3 ans ou les enfants habitant **hors territoire de la Communauté de Communes Tarn Agout** et scolarisés sur l'une des communes de la CCTA)
- ⊙ **Une demande de dérogation** pour les enfants résidants et scolarisés **hors territoire**

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

**MERCI DE VOTRE COMPREHENSION**



Retrouvez toute l'actualité des ALSH chaque vacance, dans le P'tit Journal consultable en vous connectant sur le Portail Famille.



Et sur notre page  
Facebook  
@CCTA81

## 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 que l'utilisateur optant pour le prélèvement automatique recevra via le portail famille avant la date de prélèvement, la facture indiquant le montant et la date du prélèvement.

\*Sauf 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 avant le 31 décembre de chaque année.

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:

Secteur	Date d'envoi des factures	Date de prélèvement	Date limite modification du contrat
Service Financier de la CCTA	Entre le 4 et le 7 du mois du mois m+1 ou m+2 suivant le mois (m = mois de prestations effectuées))	Entre le 04 et le 07 du mois m+1 ou m+2 * Sauf Novembre période imposée par le Trésor Public pour cause de clôture de compte	



# 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	DÉSIGNATION DU CRÉANCIER
<b>Nom, Prénom :</b> <b>Adresse :</b> <b>Code postal :</b> <b>Ville :</b> <b>Pays :</b> <b>Domiciliation Banque :</b>	<b>Nom : Communauté de Communes Tarn-Agout</b> <b>Adresse : Rond-Point de Gabor</b> <b>Code postal : 81370</b> <b>Ville : Saint Sulpice</b> <b>Pays : France</b>

<b>Type de paiement :</b>	Paie <b>ment</b> récurrent/répétitif	Paie <b>ment</b> ponctuel
---------------------------	--------------------------------------	---------------------------

**IBAN**

**BIC**

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span style="width: 10%;"> </span> <span style="width: 10%;"> </span> <span style="width: 10%;"> </span> <span style="width: 10%;"> </span> <span style="width: 10%;"> </span> <span style="width: 10%;"> </span> <span style="width: 10%;"> </span> <span style="width: 10%;"> </span> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span style="width: 10%;"> </span> <span style="width: 10%;"> </span> <span style="width: 10%;"> </span> <span style="width: 10%;"> </span> <span style="width: 10%;"> </span> <span style="width: 10%;"> </span> <span style="width: 10%;"> </span> <span style="width: 10%;"> </span> <span style="width: 10%;"> </span> <span style="width: 10%;"> </span> </div>
---	---

**Signé à :** .....

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

**Signature:**

<b>DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE :</b> <hr/> Nom du tiers débiteur: ..... ...
---

**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.

