



VILLE DE BOGNY SUR MEUSE

DOSSIER D'INSCRIPTION 2024 - 2025

Accueil Périscolaire et cantine

Pièces à joindre :

- ✓ Le dossier dûment rempli ainsi que la fiche sanitaire et 1 photo
- ✓ Une attestation de Quotient Familial de la CAF de moins de 1 mois (ou dernier avis d'imposition pour les foyers ne possédant pas de QF CAF)

Le quotient familial est calculé par la Caf en fonction des revenus déclarés par la famille, des allocations perçues, aides au logement comprises, et de la composition de la famille.

Quotient familial = **revenus bruts annuels** (avant tout abattement fiscal) **divisés par 12 mois + prestations / nombre de parts.**

- ✓ Photocopie des vaccins
- ✓ Un document juridique en cas de séparation ou de garde alternée.
- ✓ Toutes les rubriques sont obligatoires

Les familles doivent être à jour dans les règlements de factures pour pouvoir renouveler l'inscription de leurs enfants.

Inscriptions :

Elles ont lieu au bureau 109 aux horaires d'ouvertures de l'Hôtel de Ville à partir du mardi 23 juillet 2024 à 14h00

En dehors de ces dates, les dossiers peuvent être téléchargés sur le site de la Ville :

www.bognysurmeuse.fr et sur l'Espace Famille

Tarifs périscolaires

Règlement obligatoire à réception de la facture.

Les tarifs sont adaptés aux ressources de la famille et basé sur le quotient familial de la CAF

T1 : QF < 1000 € T2 : 1001 € < QF < 3500 € T3 : QF > 3500 €

	1 ^{er} enfant	A partir du 2 ^{ème} enfant
TARIF 1 : QF < 1000 €	Matin (7h00-8h30) : 1.25 € Midi (11h30-13h30) : 3.00 € (repas 1 € - garderie 2 €) Soir (16h30-18h00) : 1.25 €	Matin (7h00-8h30) : 1.00 € Midi (11h30-13h30) : 2.50 € (repas 1 € - garderie 1.50 €) Soir (16h30-18h00) : 1.00 €
TARIF 2 : QF entre 1001 € et 3500 €	Matin (7h00-8h30) : 2.55 € Midi (11h30-13h30) : 5.00 € (repas 2.50 € - garderie 2.50 €) Soir (16h30-18h00) : 2.55 €	Matin (7h00-8h30) : 2.00 € Midi (11h30-13h30) : 4.50 € (repas 2.50 € - garderie 2 €) Soir (16h30-18h00) : 2.00 €
TARIF 3 : QF > 3500 €	Matin (7h00-8h30) : 5.10 € Midi (11h30-13h30) : 7.50 € (repas 3.50 € - garderie 4.00 €) Soir (16h30-18h00) : 5.10 €	Matin (7h00-8h30) : 4.00 € Midi (11h30-13h30) : 7.00 € (repas 3.50 € - garderie 3.50 €) Soir (16h30-18h00) : 4.00 €

Le midi : le repas et la garderie sont obligatoires

Mode de règlements acceptés : Espèces, chèque bancaire ou postal à l'ordre de JEUNESSE DE BOGNY SUR MEUSE, Carte bancaire et prélèvement PayFip uniquement sur l'espace Famille

HOTEL DE VILLE DE BOGNY-SUR-MEUSE

Place de l'Hôtel de Ville

08120 BOGNY - SUR - MEUSE

tél. : 03 24 53 94 20 fax : 03 24 53 94 39

e-mail : serviceanimation@bognysurmeuse.fr

Je soussigné (e) Mme – M.
responsable légal de (s) l'enfant (s)
.....
inscrit (s) aux activités proposées par le service Animation de la Ville de BOGNY SUR MEUSE

✓ **Autorisation de transport :**

Dans le cadre de la cantine et des activités qui le nécessitent, les enfants seront transportés en bus ou mini bus suivant l'organisation mise en place par la Ville.

autorise mon enfant à prendre le bus en cas de nécessité

✓ **Droit à l'image :**

autorise l'équipe d'animation à photographier et/ou filmer mon (es) enfant (s) inscrit (s) au service périscolaire et à utiliser leur image dans la presse, dans le bulletin municipal, le site Internet de la Ville de BOGNY SUR MEUSE : www.bognysurmeuse.fr et les réseaux de la ville de Bogny-sur-Meuse et du service animation.

n'autorise pas l'équipe d'animation à photographier et/ou filmer mon (es) enfant (s) inscrit (s) au service périscolaire et à diffuser et publier l'image de mon (es) enfant (s).

✓ **Autorisation de sortie :**

En cas de nécessité, je m'engage à venir chercher mon enfant inscrit aux différentes activités.

D'autre part, **en mon absence**, pourront venir chercher mon enfant à ma place :

M., Mme, Mlle.....Lien de parenté.....

M., Mme, Mlle.....Lien de parenté.....

M., Mme, Mlle.....Lien de parenté.....

J'autorise
 Je n'autorise pas } mon enfant à quitter les lieux d'activités seul

✓ **REGLEMENT INTERIEUR :**

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du service animation et en accepte toutes les clauses.

Certifié exact,
A BOGNY SUR MEUSE, Le
Signature obligatoire :

(Cocher la case correspondante)

MINISTRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code De l'action Sociale et des Familles

<h2 style="margin: 0;">FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h2>	<p>1 – ENFANT</p> <p>NOM : _____</p> <p>PRÉNOM : _____</p> <p>DATE DE NAISSANCE : _____</p> <p>GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/></p>
--	---

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT :
Pour l'année scolaire 2024 - 2025

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

L'enfant est-il à jour de ses vaccins oui non **Joindre la copie des vaccinations**

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 MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? 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.

ALLERGIES : ASTHME	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	MEDICAMENTEUSES	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
ALIMENTAIRES	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	AUTRES	
L'enfant peut-il se faire maquiller	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A 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, **A T-IL UN RÉGIME ALIMENTAIRE SPÉCIAL (SANS PORC, SANS VIANDE....)**

.....

.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT : NOM PRÉNOM.....

ADRESSE.....

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU

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 séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :