



# ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES

## ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025

Date de réception : .....

**RÉFÉRENCES**  
**N°FAMILLE :**
**QUOTIENT**

- Courrier     Mail  
 Dépôt     Sur place

# DOSSIER DE PRÉ-INSCRIPTION

## RESPONSABLES LÉGAUX

### ADULTE 1

- Père    Mère    Autre    Assistante Familiale  
 Madame    Monsieur

 NOM : .....  
(en majuscule)

Prénoms : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

CP ..... Ville .....

Tél. domicile : .....

Tél. portable : .....

Email : .....

SITUATION FAMILIALE :

- Marié(e)    Divorcé(e)    Célibataire  
 Vie maritale    Pacsé(e)    Veuf(ve)  
 Séparé(e)

SITUATION PROFESSIONNELLE :

Profession .....

Employeur .....

Adresse employeur : .....

Tél. professionnel : .....

CONGÉ PARENTAL :

- Oui du ..... au .....  
 Non

 N° sécurité sociale : .....

 N° Allocataire CAF : .....

### ADULTE 2

- Père    Mère    Autre    Assistante Familiale  
 Madame    Monsieur

 NOM : .....  
(en majuscule)

Prénoms : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

CP ..... Ville .....

Tél. domicile : .....

Tél. portable : .....

Email : .....

SITUATION FAMILIALE :

- Marié(e)    Divorcé(e)    Célibataire  
 Vie maritale    Pacsé(e)    Veuf(ve)  
 Séparé(e)

SITUATION PROFESSIONNELLE :

Profession .....

Employeur .....

Adresse employeur : .....

Tél. professionnel : .....

CONGÉ PARENTAL :

- Oui du ..... au .....  
 Non

 N° sécurité sociale : .....

 N° Allocataire CAF : .....

**VOUS DEVEZ REMPLIR LES TABLEAUX CI-DESSOUS ET COCHER LA CASE CORRESPONDANTE À VOTRE CHOIX (soit forfait, soit occasionnel). COCHER UNE SEULE CASE PAR LIGNE**

Repas standard

Repas sans porc

Afin d'accueillir votre enfant dans les meilleures conditions, merci de préciser si il est **porteur de handicap**

Si oui, nom et prénom de l'enfant .....

	NOM	PRÉNOM	ÉCOLE & classe en septembre 2024	FORFAIT	OCCASIONNEL	PAI
Enfant 1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant 2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant 3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant 4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant 5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACCUEIL PÉRISCOLAIRE (matin et/ou soir) (CF modalités d'inscription pour faire votre choix)

**> PRESTATION OUVERTE UNIQUEMENT AUX PARENTS JUSTIFIANT D'UN EMPLOI OU D'UNE FORMATION.**  
**> VOUS N'ÊTES PAS DANS L'OBLIGATION DE CHOISIR LES DEUX FORFAITS POUR UN MÊME ENFANT**  
 (exemple : enfant 1 au forfait en accueil du matin et en occasionnel pour l'accueil du soir). **COCHER UNE SEULE CASE PAR LIGNE**

	NOM	PRÉNOM	ÉCOLE	FORFAIT <sup>1</sup>	OCCASIONNEL <sup>2</sup>
Enfant 1				<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir
Enfant 2				<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir
Enfant 3				<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir
Enfant 4				<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir
Enfant 5				<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir

**ATTENTION :**  
**FORFAIT= FACTURATION AUTOMATIQUE QUE L'ENFANT SOIT PRÉSENT OU ABSENT**

**> LE FORFAIT CENTRE DE LOISIRS S'APPLIQUE UNIQUEMENT POUR LES MERCREDIS. IL N'Y A PAS DE FORFAIT POUR LES VACANCES SCOLAIRES.** Attention : pour l'accueil « occasionnel » des mercredis et les vacances scolaires, la préinscription est obligatoire (cf. guide #préinscriptions) disponible sur le site de la Ville ou à l'Espace Famille. **COCHER UNE SEULE CASE PAR LIGNE**

	NOM, PRÉNOM	CENTRE DE LOISIRS	FORFAIT	OCCASIONNEL	PAI
Enfant 1			<input type="checkbox"/> journée <input type="checkbox"/> 1/2 journée avec repas <input type="checkbox"/> 1/2 journée sans repas	<input type="checkbox"/> journée <input type="checkbox"/> 1/2 journée avec repas <input type="checkbox"/> 1/2 journée sans repas	<input type="checkbox"/>
Enfant 2			<input type="checkbox"/> journée <input type="checkbox"/> 1/2 journée avec repas <input type="checkbox"/> 1/2 journée sans repas	<input type="checkbox"/> journée <input type="checkbox"/> 1/2 journée avec repas <input type="checkbox"/> 1/2 journée sans repas	<input type="checkbox"/>
Enfant 3			<input type="checkbox"/> journée <input type="checkbox"/> 1/2 journée avec repas <input type="checkbox"/> 1/2 journée sans repas	<input type="checkbox"/> journée <input type="checkbox"/> 1/2 journée avec repas <input type="checkbox"/> 1/2 journée sans repas	<input type="checkbox"/>
Enfant 4			<input type="checkbox"/> journée <input type="checkbox"/> 1/2 journée avec repas <input type="checkbox"/> 1/2 journée sans repas	<input type="checkbox"/> journée <input type="checkbox"/> 1/2 journée avec repas <input type="checkbox"/> 1/2 journée sans repas	<input type="checkbox"/>
Enfant 5			<input type="checkbox"/> journée <input type="checkbox"/> 1/2 journée avec repas <input type="checkbox"/> 1/2 journée sans repas	<input type="checkbox"/> journée <input type="checkbox"/> 1/2 journée avec repas <input type="checkbox"/> 1/2 journée sans repas	<input type="checkbox"/>

## AUTORISATIONS

Je soussigné(e) ..... autorise que mon ou mes enfant(s)

Enfant 1  Enfant 2  Enfant 3  Enfant 4  Enfant 5  à :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Être filmé(e)s dans le cadre des activités municipales en vue d'éventuelles parutions dans les supports édités par la ville de Stains à titre gracieux        | <input type="checkbox"/> J'autorise les services municipaux à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (soins, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. |
| <input type="checkbox"/> Être photographié(e)s dans le cadre des activités municipales en vue d'éventuelles parutions dans les supports édités par la ville de Stains à titre gracieux | <input type="checkbox"/> Participer aux sorties avec moyen de transports   |

### ENGAGEMENT AU FORFAIT

Je soussigné(e) ..... atteste l'exactitude des informations mentionnées. En m'engageant au forfait, j'ai bien pris connaissance que je m'engage sur une période de 10 mois. Par conséquent, il ne sera pas possible de changer d'engagement en cours d'année scolaire. En cas de déménagement ou de changement de situation, l'Accueil famille devra impérativement être prévenu par mail [espacefamille@stains.fr](mailto:espacefamille@stains.fr) ou par courrier.

Date et signature :

### MODE DE RÈGLEMENT DES FACTURES :

- Prélèvement mensuel <sup>(1)</sup>  
  Chèque bancaire  
  Règlement sécurisé sur Internet  
 Numéraire, CESU<sup>(2)</sup>, carte bancaire au guichet de l'accueil Famille

<sup>(1)</sup> Prélèvement mensuel : fournir un RIB, signer l'autorisation de prélèvement et nous la retourner

<sup>(2)</sup> Jusqu'au 6 ans de l'enfant et non applicable pour la prestation de la restauration scolaire.



## POUR CONSTITUER VOTRE DOSSIER

**Aucune inscription ne sera possible en cas de factures impayées**

***En l'absence de quotient familial calculé pour la nouvelle année scolaire, le tarif maximum sera appliqué.***

### **PIÈCES À FOURNIR OBLIGATOIREMENT**

- > un justificatif de domicile de moins de 3 mois, *(quittance de loyer, facture d'électricité ou de gaz) pas de facture de téléphone mobile*
- > la photocopie du dernier avis d'imposition **2024 sur les revenus 2023**
- > la photocopie de la dernière fiche de paie des deux parents ou des représentants légaux,
- > une attestation de quotient familial de la CAF, *(moins de 3 mois)*,
- > photocopie uniquement de la page vaccination de chaque enfant, *(pages vaccination BCG et DT POLIO)*
- > Si les parents sont divorcés ou séparés : fournir un justificatif *(jugement ou autre)*
- > Le PAI Projet d'Accueil Individualisé. Si votre enfant présente des allergies alimentaires, vous devez obligatoirement fournir le PAI ou son renouvellement avant toute inscription.

### **Pour les personnes hébergées :**

- > attestation d'hébergement,
- > photocopie de la pièce d'identité de l'hébergeant,
- > quittance de loyer, facture d'électricité ou de gaz, **pas de facture de téléphone mobile**
- > deux justificatifs de domicile de la personne hébergée à son nom chez l'hébergeant de moins de 3 mois, *(attestation CAF, attestation Sécurité sociale, bulletin de paie, ...)*

## **- TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ -**

En remplissant ce formulaire, je consens au traitement de mes données personnelles, dont la collecte est indispensable au traitement de ma demande. Les destinataires de ces données sont les agents habilités de la commune dans le strict cadre de ma demande. J'autorise cependant la commune de Stains à transférer mes informations à d'autres administrations après m'en avoir informé.e et uniquement si cela s'avère indispensable au traitement de ma demande. Ces informations ne pourront en aucun cas être transmises à des tiers ou utilisées à d'autres fins sans mon accord exprès. La ville de Stains conserve ces informations de manière confidentielle, pendant une durée justifiée par les nécessités de mise en œuvre du service public et dans le respect des délais légaux en vigueur. Les informations collectées, et préalablement rendues anonymes, peuvent être utilisées à des fins statistiques.

Conformément aux articles 15 à 20 du Règlement européen Général sur la Protection des Données du 24 mai 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de portabilité et de rectification aux données vous concernant, ainsi que d'un droit de limitation de traitement et d'opposition au traitement desdites données en cas de motifs légitimes. Vous pouvez, pour faire valoir ces droits, adresser une demande écrite par courrier en mairie, adressée à l'attention du délégué à la protection des données, ou par courriel à l'adresse [dpo.stains@stains.fr](mailto:dpo.stains@stains.fr). Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Les présentes autorisations sont personnelles et incessibles, et ne s'appliquent qu'aux supports explicitement mentionnés.

## **LE DOSSIER EST À RETOURNER ACCOMPAGNÉ DES PIÈCES JUSTIFICATIVES AU PLUS TARD LE VENDREDI 9 AOÛT 2024 :**

- > Par mail, à l'adresse ***dossier.inscription@stains.fr***
- > En le déposant à l'accueil Famille du centre administratif Louis-Pierna situé au **47-49 rue George-Sand, 93240 Stains • 01 49 71 81 70**  
Horaires d'ouverture au public : Lundi, mercredi, jeudi, vendredi de 8h45 à 12h15 et de 13h30 à 17h, Mardi de 13h30 à 17h.
- > Par voie postale à : **Commune de Stains • 6, avenue Paul-Vaillant-Couturier • CS 20001 • 93241 Stains Cedex**