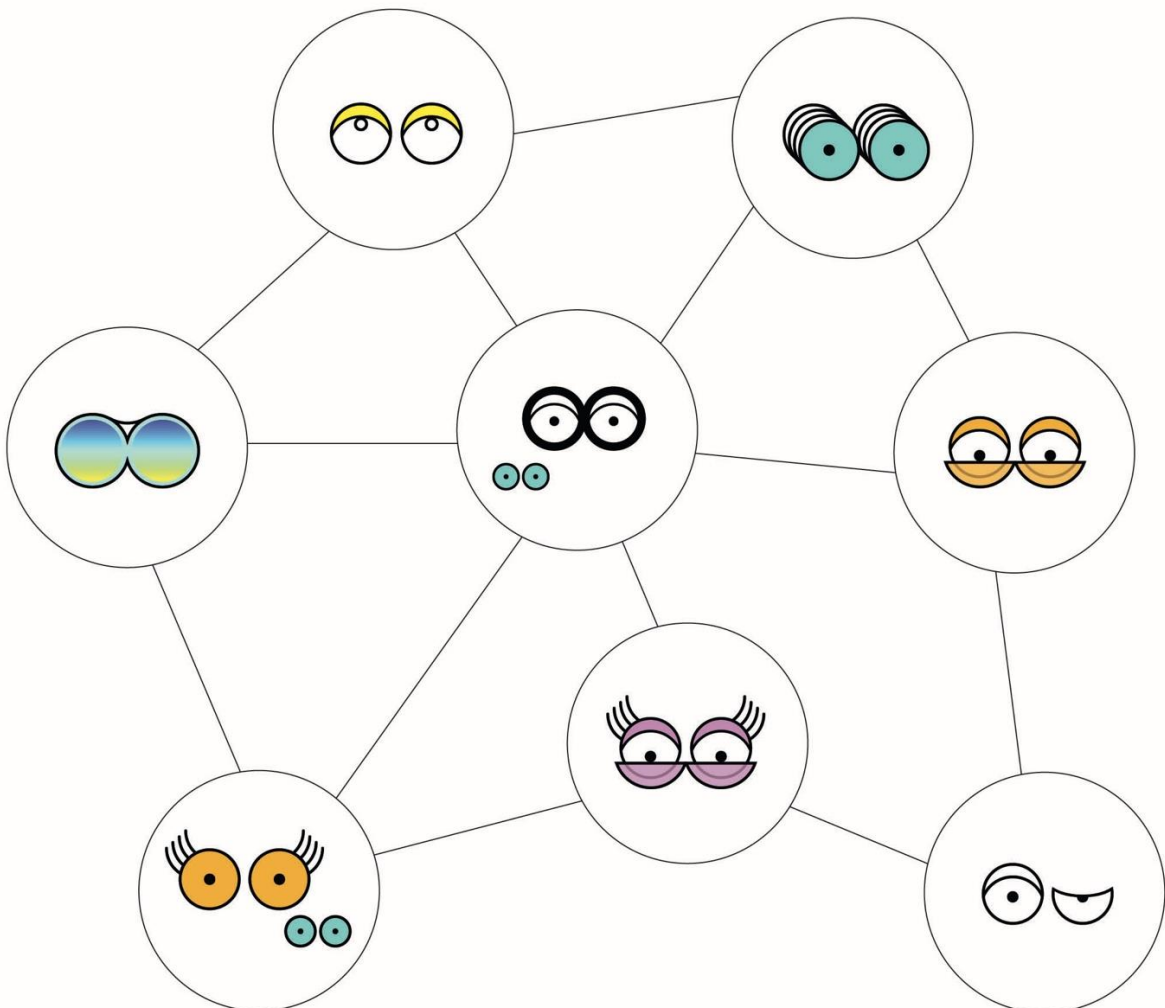


# **DOSSIER D'INSCRIPTION**

## ***Activités Enfance & jeunesse***

*Mise à jour le 02 09 2022*



# A PROPOS DU CENTRE SOCIAL

## **Un centre social c'est quoi ?**

Partout en France, les centres sociaux sont des structures de proximité qui animent le débat démocratique, accompagnent des mobilisations et des projets d'habitant.e.s, et construisent de meilleures conditions de vie, aujourd'hui et pour demain. Ils proposent des activités sociales, éducatives, culturelles, familiales pour répondre aux besoins dans le territoire. Surtout, tout cela se construit et est porté par des habitant.e.s.

**Le centre social, c'est vous !**

**Créé en 1987, le Centre social et culturel intercommunal LOU PASQUIE est une association loi 1901** bénéficiant d'un agrément « centre social » et d'un agrément « Familles » délivrés par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF).

Nos actions viennent répondre aux **besoins sociaux de notre territoire d'intervention** :

1. Des accueils diversifiés et de qualité pour les enfants
2. Des actions pour accompagner les jeunes vers leur autonomisation
3. Du soutien à la parentalité
4. Des actions vers les seniors pour maintenir du lien social, rompre l'isolement et anticiper des pertes d'autonomie
5. Du soutien à l'engagement citoyen des habitant.e.s autour du bénévolat et sur l'accompagnement d'initiatives dont ils seraient porteurs.

**Nos valeurs - dignité humaine, solidarité et démocratie** - sont incarnées dans nos approches & pratiques et se partagent au sein du réseau des Centres Sociaux de France auquel nous sommes affiliés.

# MODALITES D'INSCRIPTION

L'**ADHESION** est obligatoire pour chaque personne souhaitant accéder aux activités proposées.

L'adhésion est valable du **1<sup>er</sup> septembre de l'année N jusqu'au 31/08/N+1**.

Nous appliquons un tarif unique de **15€ par foyer** pour les adhésions qu'elles soient individuelles ou familiales.

**LES INSCRIPTIONS se font EXCLUSIVEMENT auprès de l'accueil du lundi au vendredi :**

- Le matin : accueil uniquement physique à notre siège de 9h15 à 12h (pas de tél) – fermé le mercredi matin
- L'après-midi : accueil téléphonique & physique de 14h30 à 17h
- Vous pouvez adresser vos dossiers par mail : [accueil@loupasquie.fr](mailto:accueil@loupasquie.fr)

Les animateurs ne prennent ni votre dossier, ni vos règlements.

## Documents d'inscription

1. Remplir la fiche d'adhésion mineur + la fiche de liaison
2. Fournir les justificatifs demandés :
  - Pièces d'identité
  - N° allocataire CAF/ MSA **ou** le dernier avis d'imposition sur les revenus
  - L'attestation d'assurance responsabilité individuelle des activités extrascolaires
  - Pour l'inscription au périscolaire et au centre de loisirs : attestation employeur stipulant clairement le métier exercé et les jours travaillés {pour les familles dont les 2 parents travaillent ou familles monoparentales : fournir une attestation employeur stipulant clairement les jours travaillés. Si vous n'êtes pas salarié (entrepreneur, travailleur indépendant, etc.) merci de fournir une attestation sur l'honneur à entête de votre entreprise.}
  - La grille d'inscription (les jours cochés et transmis ne sont plus modifiables, ils seront tous facturés)
  - La fiche sanitaire (pour chaque enfant)
  - Photocopie des vaccins et/ou certificat de contre-indication
  - En cas de divorce ou de séparation, si un des parents est interdit d'approcher l'enfant, nous transmettre la copie du jugement ; idem si cela concerne un tiers.

Pour des raisons de respect de réglementation, **tout dossier INCOMPLET ne sera pas pris en compte** et nous réserve le droit de refuser l'accès de l'enfant au service.

## PAIEMENT DES ACTIVITES

### A régler par avance lors de l'inscription

→ l'adhésion, les séjours, les sorties adolescents, les semaines de vacances PASS et jeunesse, accueil de loisirs.

### A régler après l'activité réalisée, à réception de la facture

→ les accueils périscolaires.

- **Possibilité de paiements échelonnés** pour les paiements à l'inscription → obligation de nous donner lors de l'inscription plusieurs chèques couvrant l'ensemble du règlement que nous déposerons suivant un échéancier établi ensemble.
- **Possibilité de règlement par virement** (notre RIB ci-après)
  - Dans l'intitulé de votre virement indiquer votre nom + celui de l'enfant pour que l'on sache qui paie et pour qui
  - Attention : pas d'échelonnement possible par virement

- Nous n'accepterons **pas de nouvelle inscription** tant que les factures antérieures ne seront pas soldées ou en cours de règlement (en cas de difficultés, rapprochez-vous de l'accueil pour trouver des solutions ensemble)
- **Toute annulation** devra être motivée par une raison valable et sérieuse et devra faire l'objet d'un justificatif (ex : certificat médical). **Si c'est le cas**, vous bénéficierez d'un avoir à déduire de votre prochaine facture (pas de remboursement).
- Pour faire face à des **absences non justifiées** d'enfants (qui prennent la place d'autres enfants) et pour faire face à **l'absence d'inscription préalable** de certains enfants (problèmes de sécurité : non respect des taux d'encadrement), nous avons été contraints de mettre en place un **système de pénalités**.

## DELAIS D'INSCRIPTIONS & PRIORISATION DES PUBLICS

### DELAIS D'INSCRIPTION & D'ANNULATION POUR LES SERVICES ENFANCE ET JEUNESSE

#### Inscription

- Inscription sur un nouveau service → délai de 5 ouvrés (ex : le lundi pour le lundi suivant)
- Complément d'inscription sur un service déjà fréquenté par l'enfant → délai de 48h, sous réserve de confirmation.

#### Annulation

- Obligation de prévenir de son absence → délai de 72h (excepté maladie).  
Si la famille déroge à la règle sans justification sérieuse, au bout de 3 fois : nous appliquerons une pénalité financière par séance.  
**Dans tous les cas, tous les créneaux réservés restent facturés, même en cas d'annulation dans les délais.**

### PRIORISATION DES PUBLICS {à réception d'un dossier complet}

Une priorisation peut s'appliquer lorsque le nombre de places est limité, dans l'ordre suivant :

1. Les enfants déjà adhérents dont les parents (familles monoparentale ou familles dont les 2 parents travaillent) sont identifiés comme personnel prioritaire en période COVID<sup>1</sup> habitant sur le territoire CCPAL<sup>2</sup>
2. Les enfants déjà adhérents habitant sur le territoire CCPAL<sup>2</sup> dont :
  - les 2 parents travaillent
  - les familles monoparentales
3. Les enfants habitant sur le territoire CCPAL<sup>1</sup>
4. Les familles ayant un besoin essentiel de bénéficier de ce service dans l'intérêt de l'enfant et dont les enfants sont déjà adhérents
5. Les enfants déjà adhérents
6. Les familles ayant un besoin essentiel de bénéficier de ce service dans l'intérêt de l'enfant

|  |                           |                         |      |             |                       |         |  |
|--|---------------------------|-------------------------|------|-------------|-----------------------|---------|--|
|  <b>CAISSE D'EPARGNE</b>  |                           |                         |      |             |                       |         |  |
| <b>CEPAC</b><br>Cadre réservé au destinataire du relevé  |                           |                         |      |             |                       |         |  |
| Identification du compte pour une utilisation nationale  |                           |                         |      |             |                       |         |  |
| 11315  | 00001                     | 08003988443             |      |             | 70                    |         |  |
| <small>clétab<sup>1</sup></small>  | <small>cléguichet</small> | <small>n/compte</small> |      |             | <small>clrice</small> |         |  |
| Domiciliation  |                           |                         |      | BIC         |                       |         |  |
| CEPAC  |                           | (00001)                 |      | CEPAFRPP131 |                       |         |  |
| Identification du compte pour une utilisation internationale (IBAN)  |                           |                         |      |             |                       |         |  |
| FR76   | 1131                      | 5000                    | 0108 | 0039        | 8844                  | 370     |  |
| Intitulé du compte   |                           |                         |      |             |                       |         |  |
| CENTRE SOCIAL ET CULTUREL<br>CENTRE SOCIAL ET CULTUREL INTE<br>INTERCOMMUNAL LOU PASQUIE<br>PLACE PASQUIER<br>BP 4<br>84220 ROUSSILLON<br>CTRE AFFAIRES VAUCLUSE |                           |                         |      |             |                       |         |  |
|  |                           |                         |      |             |                       | 0000034 |  |

### RIB DU CENTRE SOCIAL

<sup>1</sup> **Sont considérés comme personnel prioritaire** : tous les personnels des établissements de santé // les professionnels de santé libéraux suivants : médecins ; sages-femmes ; infirmiers ; ambulanciers ; pharmaciens ; biologistes // tous les personnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux suivants : EHPAD; établissements pour personnes handicapées ; services d'aide à domicile ; services infirmiers d'aide à domicile ; lits d'accueil médicalisés et lits halte soins santé ; nouveaux centres d'hébergement pour sans-abris malades du Coronavirus ; établissements d'accueil du jeune enfant et maisons d'assistants maternels maintenus ouverts // tous les personnels affectés aux missions d'aide sociale à l'enfance et de protection maternelle et infantile relevant des conseils départementaux : les services en charge de la protection de l'enfance concernés sont les services de l'aide sociale à l'enfance (ASE) et la protection maternelle et infantile (PMI) des conseils départementaux ainsi que les établissements associatifs et publics, pouponnières ou maisons d'enfants à caractère social (MECS), les services d'assistance éducative en milieu ouvert (AEMO) et d'interventions à domicile (TISF) et les services de prévention spécialisée... // les personnels des services de l'Etat chargés de la gestion de la crise au sein des préfectures, des agences régionales de santé et des administrations centrales.

<sup>2</sup> **Communes de la CCPAL** : Apt, Auribeau, Bonnieux, Buoux, Caseneuve, Castellet, Céreste, Gargas, Gignac, Goult, Joucas, Lacoste, Lagarde d'Apt, Lioux, Ménerbes, Murs, Roussillon, Rustrel, Saignon, St Martin de Castillon, St Pantaléon, St Saturnin les Apt, Sivergues, Viens, Villars

# FICHE ADHESION FAMILIALE

**Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte**

N°allocataire CAF ou MSA : ..... ou  **Avis d'imposition à joindre**  
Pour les personnes n'étant pas allocataires CAF/MSA, vous devez fournir votre dernier avis d'imposition ; si vous ne la communiquez pas, nous appliquons le tarif le plus élevé aux activités dont le tarif est lié au quotient familial.

**Assurance responsabilité individuelle des activités extra scolaires**  Attestation assurance à joindre

## A PROPOS DU OU DES MINEUR(S) A INSCRIRE

### ENFANT 1

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse principale : .....  
.....

Né(e) le : ...../...../..... Sexe :  Féminin  Masculin Nationalité : .....

Situation de l'enfant en cas de divorce/ séparation :  Résidence principale au domicile de la maman

Résidence principale au domicile du papa  Résidence garde alternée  autre : .....

Régime alimentaire spécifique :  non  oui → si oui précisez dans la fiche sanitaire de liaison à remplir dans le dossier

### ENFANT 2

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse principale : .....  
.....

Né(e) le : ...../...../..... Sexe :  Féminin  Masculin Nationalité : .....

Situation de l'enfant en cas de divorce/ séparation :  Résidence principale au domicile de la maman

Résidence principale au domicile du papa  Résidence garde alternée  autre : .....

Régime alimentaire spécifique :  non  oui → si oui précisez dans la fiche sanitaire de liaison à remplir dans le dossier

### ENFANT 3

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse principale : .....  
.....

Né(e) le : ...../...../..... Sexe :  Féminin  Masculin Nationalité : .....

Situation de l'enfant en cas de divorce/ séparation :  Résidence principale au domicile de la maman

Résidence principale au domicile du papa  Résidence garde alternée  autre : .....

Régime alimentaire spécifique :  non  oui → si oui précisez dans la fiche sanitaire de liaison à remplir dans le dossier

## A PROPOS DES PARENTS ET/OU DU RESPONSABLE LEGAL

### **PARENT 1 OU RESPONSABLE LEGAL** *sera la personne facturée*

Civilité :  Mme  M.  Mlle Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Lien avec l'enfant :  père  mère  tuteur ou tutrice  famille d'accueil

Responsable légal : oui  non

Situation familiale :  marié.e  pacsé.e  union libre  veuf / veuve  célibataire  divorcé.e  séparé.e

Adresse : .....

Tél portable : ..... Tél fixe: ..... Tél employeur : .....

Mail : ..... Profession<sup>3</sup> : .....

### **PARENT 2**

Civilité :  Mme  M.  Mlle Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Lien avec l'enfant :  père  mère  beau-parent  tuteur ou tutrice  famille d'accueil

Responsable légal :  oui  non

Situation familiale :  marié.e  pacsé.e  union libre  veuf / veuve  célibataire  divorcé.e  séparé.e

Adresse (*à remplir si différente du parent 1*) : .....

Tél portable : ..... Tél fixe: ..... Tél employeur : .....

Mail : ..... Profession<sup>4</sup> : .....

### **PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE** [hors parent 1 & 2 déjà identifiés précédemment]

En cas de problème, nous contactons prioritairement le parent 1 puis sans réponse le parent 2.

Si nous n'arrivons pas à joindre l'un des 2, nous contactons ensuite dans l'ordre les personnes inscrites dans ce tableau.

| Nom & Prénom | Téléphone | Lien de parenté |
|--------------|-----------|-----------------|
| 1 -          |           |                 |
| 2 -          |           |                 |
| 3 -          |           |                 |

### **PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER VOS ENFANTS** [hors parent 1 & 2 déjà identifiés précédemment]

Si des personnes sont interdites merci de nous transmettre le jugement le stipulant.

| Nom & Prénom | Téléphone | Lien de parenté |
|--------------|-----------|-----------------|
| 1-           |           |                 |
| 2 -          |           |                 |
| 3 -          |           |                 |
| 4 -          |           |                 |
| 5 -          |           |                 |

<sup>3</sup> Information non obligatoire

## LES AUTORISATIONS<sup>4</sup> - *Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte* -

J'AUTORISE     JE N'AUTORISE PAS

→ *si vous n'autorisez pas les 4 points suivants, nous sommes dans l'impossibilité d'accueillir l'enfant*

- 1- Le personnel à **sortir l'enfant/les enfants** dont je suis responsable de l'enceinte de l'établissement pour les sorties en groupe (à pied, en bus ou minibus ou voiture). Je note que le personnel pourra notamment être amené à transporter ou faire transporter mon enfant/mes enfants dans les véhicules de l'établissement ou dans les véhicules des salariés assurés à cet effet dans le cadre des sorties en groupe.
- 2- Le personnel à administrer à l'enfant dont je suis responsable les éventuelles **médications prescrites** par le médecin de l'enfant dont je suis responsable et sur présentation de l'ordonnance.
- 3- Le personnel à administrer à l'enfant dont je suis responsable, **après avis médical** (appel du 15 par le personnel) : des **antipyrétiques** (doliprane ou aspirine) **en cas de fièvre supérieure ou égale à 38.5°** et selon le protocole de l'établissement.
- 4- L'équipe de direction à **prendre les mesures d'urgences en cas d'accident** impliquant l'enfant dont je suis responsable (SAMU, pompiers, hospitalisation, anesthésie). Je m'engage s'il y a lieu à rembourser l'association pour l'avance des frais médicaux engagés (notamment pour les séjours à l'étranger).

J'AUTORISE     JE N'AUTORISE PAS    mon/mes enfant(s), prénom(s):.....  
.....), dont je suis responsable à **rentrer seul après les activités** (dès 13 ans)

J'AUTORISE     JE N'AUTORISE PAS    le/la salarié.e responsable de la facturation à **consulter mon dossier allocataire CAFPRO<sup>5</sup> ou MSA** afin d'accéder directement aux informations à prendre en compte pour le calcul des tarifs. En cas de refus, nous appliquons le tarif le plus élevé pour les activités dont le tarif est lié au quotient familial.

J'AUTORISE     JE N'AUTORISE PAS

à titre gratuit le centre social et culturel intercommunal Lou Pasquié à photographier, filmer et/ou enregistrer les/l'enfant(s) dont je suis responsable dans le cadre des activités pratiquées. Ces images ou captations seront occasionnelles. La finalité de cette utilisation sera à visée de communication vers le grand public, les familles et nos partenaires ou dans le cadre de projet d'expression. Les images/captations ne seront pas vendues ; elles pourront être utilisées sur les supports de communication du centre social (site web, affiches & tracts, presse, réseaux sociaux) ou diffusées lors de manifestations à but non lucratif du centre social. La chargée de communication du centre social qui effectue ces images / captations pourra relayer ce travail sur son site internet professionnel.

La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés.

**Cette autorisation est reconduite de manière tacite chaque année. Elle peut être dénoncée à tout moment par écrit** (mail, courrier) ; elle ne remettra pas en cause l'utilisation des images/voix captées avant l'envoi de la dénonciation.

## PROTECTION DE VOS DONNEES PERSONNELLES

**Vos données :**

- sont saisies dans un logiciel sécurisé de gestion des adhérents et de comptabilité
- l'original du dossier d'adhésion est conservé à notre accueil
- une copie du dossier est communiqué au directeur/-trice du/des service(s) dans lequel vous inscrivez votre enfant. Au regard de la réglementation, le directeur/-trice est dans l'obligation d'avoir ces données avec lui/elle et les conserve dans un lieu sûr.

Liste des informations collectées à votre propos : celles figurant dans le présent dossier et celles figurant sur la fiche sanitaire de liaison.

***Je soussigné ..... certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche et déclare avoir pris connaissance des modalités d'inscription de la structure et m'engage à les respecter. J'ai noté que les éléments communiqués sont reconductibles chaque année de manière tacite et que je dois communiquer tout changement (données de santé, administratives, etc.).***

Fait le ..... / ..... / .....

SIGNATURE

<sup>4</sup> Applicables sur l'ensemble des services où l'enfant est inscrit

<sup>5</sup> Les services CAF & MSA respectent les règles de confidentialité. Elles attribuent un code personnel et confidentiel à l'agent missionné.