



Service Enfance
04 50 41 56 46
Enfance-jeunesse@mairie-cessy.fr

**DEMANDE D'INSCRIPTION EN ACCUEIL DE
LOISIRS ET EN SEMAINE SPORTIVE POUR LES
VACANCES**

Automne 2026 (19/10 au 30/10/2026)

*Dossier à remplir uniquement si vous n'avez pas
rempli le dossier périscolaire Cabane 2026/2027*



NOM de l'enfant :	Date de naissance :
Prénom de l'enfant :	Classe : Ecole :

Pièces à joindre obligatoirement :

- ☐ Le présent dossier complété
- ☐ 1 Fiche de renseignements par enfant
- ☐ Attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle accidents 2026/2027
- ☐ Si allergie ou autre problème de santé : Copie du PAI (*PAI : Protocole d'accueil individualisé (allergies/intolérances alimentaires))
- ☐ Si parents séparés, justificatif d'attribution du droit de garde exclusif et extrait de jugement de divorce le cas échéant
- ☐ Dernier avis CAF ou dernier avis d'imposition (sans document, facturation au plus haut)
- ☐ 1 RIB pour toute demande de prélèvement



Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte

Cadre réservé à l'administration	
Date de dépôt :	Réceptionné par :
Nombre de documents :	Pièces ajoutées ultérieurement (+ date) :
Enregistré par :	

Période d'inscription :

Les inscriptions se déroulent à partir du lundi 14 septembre 2026 auprès de la Direction du service Enfance-Jeunesse de la mairie de Cessy. Clôture des inscriptions le dimanche 11 octobre 2026.

Toute demande d'annulation faite en dehors de la période d'inscription, qu'elle soit effectuée en ligne (mail et logiciel) ou via ce formulaire, sera facturée, même en cas d'absence de l'enfant, à l'exception des absences justifiées par certificat médical.

Type d'accueil et dates sélectionnées :

Semaine sportive 8-11 ans (CE2 – CM2) Handball / Multisports				
☐ Du 19 au 23 octobre				
Accueil de loisirs				
Du 19 au 23 octobre				
☐ Lundi	☐ Mardi	☐ Mercredi	☐ Jeudi	☐ Vendredi
Du 26 au 30 octobre				
☐ Lundi	☐ Mardi	☐ Mercredi	☐ Jeudi	☐ Vendredi
Veillée Famille 6/14 ans				
☐ Vendredi 30 octobre				

Autorisations :

- ☐ Je soussigné M., Mme
.....autorise ma fille, mon fils à participer aux différentes sorties extérieures organisées par le centre de loisirs.
- ☐ Je soussigné M., Mme
autorise la ville de Cessy à utiliser l'image de mon enfant dans le cadre des publications municipales aussi bien papier que numérique (site internet, page Facebook de la mairie) et tout autre support de communication

DATE	SIGNATURES OBLIGATOIRES

MODE DE PAIEMENT SOUHAITÉ

☐ Par prélèvement mensuel automatique Merci de fournir un RIB (si nouveau)	☐ Par autres modes de règlements (chèque, espèces, ou CB à régler directement avec le Trésor Public)
--	---

API CAF :

Si vous êtes allocataire CAF ou MSA, vous pouvez donner votre consentement afin que nous puissions contacter directement ces organismes sociaux et récupérer votre quotient familial. L'accord est à donner via ce dossier :

- ☐ Allocataire responsable 1
☐ Allocataire responsable 2
☐ Je ne souhaite pas utiliser l'API CAF

Facturation au nom et adresse :

	☐ Du père	☐ De la mère
Nom et prénom		
Adresse		
Téléphone professionnel		
Téléphone privé portable		
Adresse électronique		

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du centre de loisirs et m'engage à le respecter.

DATE	SIGNATURES OBLIGATOIRES

Tarifs au 01/09/2026:

Tarifs Vacances scolaires et Semaines sportives		« Habitants de Cessy »		« Habitants des autres communes »	
Catégorie	Quotient familial	Journée	Journée Avec PAI	Journée	Journée Avec PAI
A	0 à 660	8,00 €	6,00 €	10,40 €	7,80 €
B	661 à 1 250	15,00 €	12,00 €	19,50 €	15,60 €
C	1 251 à 1 800	20,00 €	17,00 €	26,00 €	22,10 €
D	1 801 à 2 250	25,00 €	22,00 €	32,50 €	28,60 €
E	2 251 à 3 000	30,00 €	27,00 €	39,00 €	35,10 €
F	3 001 à 4 000	34,00 €	31,00 €	44,20 €	40,30 €
G	4 001 à 5 500	38,00 €	35,00 €	49,40 €	45,50 €
H	5 501 et plus	42,00 €	39,00 €	54,60 €	50,70 €

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

IDENTITE DE L'ENFANT	
Nom :	Sexe : ☐ F ☐ M
Prénoms :	
Date de Naissance :	
Lieu de Naissance :	

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE ET INDIVIDUELLE ACCIDENT DE L'ENFANT	
Nom Compagnie d'Assurance :	N° de police :

RESPONSABLES LÉGAUX	
Responsable 1	Responsable 2
Nom de naissance :	Nom de naissance :
Nom d'usage :	Nom d'usage :
Prénom :	Prénom :
Date de Naissance :	Date de Naissance :
Lieu de Naissance (ville et pays) :	Lieu de Naissance (ville et pays) :
Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Entourez)	Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Entourez)
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	Type : Père / Mère / Autre (Précisez)
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Tél. Fixe :	Tél. Fixe :
Tél. Portable :	Tél. Portable :
Tél. Pro. :	Tél. Pro. :

AUTRES PERSONNES A CONTACTER Autres que les responsables légaux			
Contact 1		Contact 2	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type de lien (famille, ami, ...) : (Précisez)		Type de lien (famille, ami, ...) : (Précisez)	
Tél. Portable :		Tél. Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (barrer la mention inutile)	
Autorisations	Réponse
Partir seul : Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (A joindre avec cette fiche).	OUI / NON
Prise de photo : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures.	OUI / NON
Sport : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.	OUI / NON
Hospitalisation : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant	OUI / NON

Appareillage	Réponse
Lunettes : Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ?	OUI / NON
Appareil dentaire : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ?	OUI / NON
Appareil auditif : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ?	OUI / NON

Handicap	Réponse
Handicapé : Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ? Merci de nous joindre une copie de la notification.	OUI / NON

INFORMATIONS MEDICALES		
Nom du Médecin	Téléphone	Spécialité

VACCINS OBLIGATOIRES	Dernier rappel fait le
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche, Haemophilus influenzae de type B, (DTPCH)	
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche, Haemophilus influenzae de type B, Hépatite B	
Pneumocoque	
Méningocoque C	
Méningocoque B	
Méningocoque ACWY	
Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)	

VACCINS AUTRES	Dernier rappel fait le
Rotavirus	
HPV	
Grippe	
Covid 19	
Tuberculose (BCG)	
Zona	
Autre (précisez)	

ALLERGIES / AUTRE MEDICAL

PRATIQUES ALIMENTAIRES	
☐ Viande	☐ Sans viande (remplacé par des alternatives : œufs...)

INFORMATIONS FAMILIALES

INFORMATIONS MEDICALES

ATTESTATION A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Nous soussignés (*)responsables légaux de
l'enfant (*) (*) Nom et Prénom

- Certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
- Nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- Certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- Autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- Attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Responsable 1 (*)		Responsable 2 (*)	
Nom prénom (*)		Nom prénom (*)	
Fait à :		Fait à :	
Date :		Date :	
Signature (*) :		Signature (*) :	

* A remplir obligatoirement