



INSCRIPTION AUX SERVICES JEUNESSE



A déposer,
Au service accueil de la mairie
(Inscription à renouveler chaque année via le portail famille)

Année scolaire 2026-2027

Nom-Prénom :

Date de naissance :

Classe fréquentée à la rentrée scolaire :

Pièces justificatives :

A présenter dans l'ordre suivant :

- ☐ Le présent dossier complété
- ☐ 1 Fiche de renseignements 2026/2027 (si nouveaux adhérents)
- ☐ Copie du PAI (si allergie ou autre problème médical)
- ☐ Si parents séparés : justificatif d'attribution du droit de garde exclusif et extrait de jugement de divorce le cas échéant
- ☐ Attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle accidents 2026/2027
- ☐ Dernier avis CAF (ou dernier avis d'imposition)
- ☐ 1 RIB si c'est votre 1^{ère} demande de prélèvement ou si vos coordonnées bancaires ont changé



Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte

Cadre réservé à l'administration

Date de dépôt :

Inscription à partir du :

Nombre de documents :

Réceptionné par :

Enregistré par :	Pièces ajoutées ultérieurement (+ date) :
------------------	---

Nom- Prenom:
conserver

A

ACCUEIL LIBRE

Horaires d'ouverture

Accueil du soir

(Lundi, mardi, jeudi et vendredi en période scolaire)
16h à 19h

Accompagnement aux devoir

(Lundi, mardi, jeudi et vendredi en période scolaire)
16h30 à 18h

Conditions d'accès

Accès libre sous réserve du paiement de la cotisation annuelle

Cotisation annuelle	
2 €	<i>Permet l'accès à tous les accueils libres de l'année scolaire en cours ainsi que l'inscription aux activités et sorties facturées</i>



Pour tout RENOUVELLEMENT de dossier, merci de vous rendre sur le portail famille.

En cas de difficulté contacter l'Escale jeunes à l'adresse mail suivante

escale@mairie-cessy.fr

Nom-Prénom :
conserver

A

ACCUEIL DU MERCREDI

Horaires d'ouverture

	Mercredis	Vacances
Accueil libre	16h30 à 19h	
Activité ou sortie	13h à 16h30	<i>En fonction de l'activité :</i> 9h-18h 13h-17h 17h-22h30

Inscription au planning

La gestion des inscriptions se fera par mail : escale@mairie-cessy.fr ou via WhatsApp 07 84 38 49 26

Tarifs Mercredis et Vacances scolaires				
Activités				
Catégorie	Quotient familial	½ Journée (Mercredi après-midi et vacances)	Journée (Vacances uniquement)	Soirée (Vacances uniquement)
A	0 à 660	1.5 €	4.5 €	1.50 €
B	661 à 1250	4 €	8 €	4 €
C	1251 à 1800	8 €	12 €	8 €
D	1801 à 2250	11 €	16 €	11 €
E	2251 à 3000	13 €	20 €	13 €
F	3001 à 4000	15€	24 €	15 €
G	4001 à 5500	16 €	26.50 €	16 €
H	5501 et plus	17 €	28 €	17 €

Tarifs Mercredis et Vacances scolaires <i>Sorties</i>				
Catégorie	Quotient familial	½ Journée <i>(Mercredi après-midi et vacances)</i>	Journée <i>(vacances uniquement)</i>	Soirée <i>(vacances uniquement)</i>
A	0 à 660	3 €	7 €	3 €
B	661 à 1250	7 €	13.50 €	7 €
C	1251 à 1800	10 €	19.50 €	10 €
D	1801 à 2250	13 €	23.50 €	13 €
E	2251 à 3000	16 €	27 €	16 €
F	3001 à 4000	18 €	30 €	18 €
G	4001 à 5500	20 €	32 €	20 €
H	5501 et plus	22 €	34 €	22 €

Cotisation annuelle	
2 €	<i>Permet l'accès à tous les accueils libres de l'année scolaire en cours ainsi que l'inscription aux activités et sorties facturées</i>

RENSEIGNEMENTS A DESTINATION DE LA COMPTABILITE

MODE DE PAIEMENT SOUHAITÉ

- ☐ Par prélèvement mensuel automatique (Merci de fournir un RIB)
- ☐ Par chèque/espèces/ CB (à régler directement auprès du Trésor Public)

Facturation au nom et adresse :

☐ Du père

☐ De la mère

L'émission des factures se fait via le portail famille où elles sont téléchargeables. Si vous souhaitez obtenir une facture papier, merci de l'indiquer par mail à enfance-jeunesse@mairie-cessy.fr

Je certifie avoir pris connaissance des règlements intérieurs de l'Escale (<http://www.mairie-cessy.fr>) et m'engage à les respecter.

DATE : / /

SIGNATURE :

Du parent payeur

Rappel :

- Engagement d'abonnement pour l'année scolaire.
- Modification possible, à faire parvenir par mail (escale@mairie-cessy.fr) ou via WhatsApp.
- R.G.P.D. : Sur simple demande par mail, nous supprimerons les informations et renseignements liés à votre dossier.

Tout dossier incomplet sera systématiquement retourné et non pris en compte.

Les tarifs ci-avant sont susceptibles d'évoluer dans le courant de l'année pour pallier aux différentes augmentations de nos partenaires. Vous serez tenus informés par mail le cas échéant.

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