|  |
| --- |
| **Association d’Education Populaire Kammerhof**15 chemin du Kammerhof67100 STRASBOURG03 88 79 06 59 / [www.kammerhof.fr](http://www.kammerhof.fr) |
| **Secrétariat**Isabelle HAAG / 03 88 79 06 59secretariat@kammerhof.fr | **Responsable secteur enfants**Camille LAURENT / 07 85 82 36 68camille.laurent@kammerhof.fr |

****

**DOSSIER D’INSCRIPTION AUX ACCUEILS COLLECTIFS DE MINEURS**

**ANNÉE SCOLAIRE 2025/2026**

**Enfant à inscrire :**

Nom : …………………………………………. Adresse : …………………………………………………

Prénom : …………………………………………. ………………………………………………………………..

Date de naissance : ………/….………/………… Code postal : …………………………………………..

Sexe : Féminin ⃝ Masculin ⃝ Ville : ………………………………………………………

**Parents ou responsables légaux :**

|  |  |
| --- | --- |
| Madame ⃝ Monsieur ⃝ | Madame ⃝ Monsieur ⃝ |
| Nom :………………………………………………………………. | Nom :………………………………………………………………. |
| Prénom :…………………………………………………………. | Prénom :…………………………………………………………. |
| Tel. portable : ………………………………………………… | Tel. portable : ………………………………………………… |
| Tel. professionnel : ………………………………………… | Tel. professionnel : ………………………………………… |
| Mail : ……………………………………………………………… | Mail : ……………………………………………………………… |
| Même adresse que l’enfant : Oui ⃝ Non ⃝ | Même adresse que l’enfant : Oui ⃝ Non ⃝ |
| Payeur : Oui ⃝ Non ⃝ | Payeur : Oui ⃝ Non ⃝ |

Si adresse différente, merci de noter la seconde adresse :………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Souhaitez-vous une facturation + des inscriptions séparées pour chaque parent ? Oui ⃝ Non ⃝

**Pour les cas particuliers (par exemple : enfant en foyer ou placé en famille), merci de contacter le secrétariat.**

**Personnes autorisées à venir chercher l’enfant autre que les parents :**

*En cas de contrôle la personne devra pouvoir justifier de son identité.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prénom et Nom | Lien avec l’enfant | Téléphone |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**⃝ OPTION 1 :** Mon enfant peut rentrer seul.

|  |  |
| --- | --- |
| *⃝ Sans condition* | *⃝ Avec la condition suivante :* *…………………………………………….………………………………………**…………………………………………….………………………………………**…………………………………………….………………………………………* |
| *⃝ A ……....h*  |
| *⃝ Seulement si l’un des tuteurs confirment quotidiennement* |

**⃝ OPTION 2 :** Mon enfant rentre uniquement en étant accompagné.

⃝ **Inscription au périscolaire**

Pour l’école du Stockfeld, classe à la rentrée 2025/2026 : …………………

Avant la classe : accueil du matin à partir de 7h30 ⃝ + je bénéficie du trajet en vélo-cargos depuis l’AEP.

Pour l’école d’Alice Mosnier, classe à la rentrée 2025/2026 : …………………

Avant la classe : accueil du matin à partir de 7h30 ⃝

Après la classe : accueil de soir jusqu’à 18h30 ⃝

**Les devoirs**

Lors du périscolaire du soir, nous proposons deux possibilités (cocher les cases) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **DEVOIRS puis activités** | **ACTIVITÉS** |
| Lundi |  |  |
| Mardi |  |  |
| Jeudi |  |  |
| Vendredi |  |  |

Le temps de devoirs réalisé à l’AEP n’exclue pas le suivi et le contrôle par la famille.

⃝ **Les mercredis**

Souhaitez-vous inscrire votre enfant tous les mercredis de l’année scolaire ? OUI ⃝ NON ⃝

**Si oui, merci de préciser :** Journée complète ⃝ Le matin ⃝ Le repas ⃝ L’après-midi ⃝

*NB : en cas d’absence, vous devez prévenir, si ce n’est pas le cas, la journée vous sera facturée.*

⃝ **Préinscription pour les vacances**

Vous pouvez pré-inscrire vos enfants pour les vacances suivantes (cocher les cases voulues) :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vacances** | **Semaine 1** | **Semaine 2** | **Journée complète**  | **Matin** | **Repas** | **Après-midi** |
| **Automne** |  | Du 20 au 24 octobre 2025 |  | Du 27 au 31 octobre 2025 |  |  |  |  |
| **Vacances de Noël – FERMÉ** |
| **Hiver** |  | Du 16 au 20 février 2026 |  | Du 23 au 27 février 2026 |  |  |  |  |
| **Printemps** |  | Du 13 au 17 avril 2026 |  | Du 20 au 24 avril 2026 |  |  |  |  |

Vous pouvez inscrire votre enfant au fur et à mesure ou modifier les pré-inscriptions.

**Repas pour les mercredis et les vacances :**

⃝ Standard ⃝ Végétarien (sans viande) ⃝ Sans porc

**/!\** L’AEP propose uniquement ces trois possibilités. Pour les familles souhaitant manger hallal, cocher « végétarien ».

**Droit à l’image :**

J’autorise l’équipe d’animation à prendre et détenir des photos ou des vidéos de mon enfant, d’utiliser ces photos pour des expositions ou sur des supports papier : OUI ⃝ NON ⃝

J’autorise l’équipe d’animation à diffuser les images de mon enfant sur la page Facebook et/ou Instagram de l’AEP ou sur le site de l’AEP : OUI ⃝ NON ⃝

**Paiement par prélèvement automatique et mensuel :**

Vous pouvez payer par prélèvement automatique. Les factures seront faites la première semaine du mois et prélevées avant le 10 du mois. **Si vous souhaitez le paiement par prélèvement automatique : merci de nous fournir votre RIB et nous reviendrons vers vous avec le mandat de prélèvement.**

Je confirme avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils de loisirs de l’AEP accessible en affichage, sur demande ou sur le site de l’AEP.

Ce dossier est valable de l’été 2025 au 31 août 2026.

Fait à Strasbourg, le / /

Signature(s) :

|  |  |
| --- | --- |
| **FICHE SANITAIRE DE LIAISON****2025/2026** Selon le cerfa N° 10008\*02 Code de l'Action Sociale et des Familles | NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| PRÉNOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| GARÇON  FILLE    |

**1 – VACCINATIONS**

* Je certifie que mon enfant est à jour de ses vaccinations. *Fournir une copie du carnet de vaccination* en accord avec l’arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs.

**2 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L’ENFANT**

Si l’enfant suit un traitement médical nécessitant une prise pendant son temps d’accueil, merci de fournir une copie de l’ordonnance et les médicamentscorrespondants.

**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  non  MEDICAMENTEUSES oui  non 

 ALIMENTAIRES oui  non  AUTRES ………………………………………….

**PRECISEZ LA CAUSE DE L’ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**P.A.I** (projet d’accueil individualisé) en cours oui  non  (joindre le protocole et toutes informations utiles)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ENFANT EN SITUATION DE HANDICAP**: joindre une attestation AEEH de la CAF ou de la MDPH

**INDIQUEZ CI-APRÈS les DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Je soussignée, .................................................................................................................responsable légal de l’enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l’équipe d’animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d’un médecin et/ou un service d’urgence seuls habilités à définir l’hôpital de secteur.*

Document issu de l’original CERFA paramétré pour les besoins de la structure ALSH interco Vallée de l’école

Date : Signature :

**ANNEXES à conserver**

**TARIF MENSUEL – périscolaire du matin**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Quotient familial** | **< à 500** | **501 à 1500** | **> à 1501** |
| Ecole du Stockfeld | 10 | 10 | 10 |
| Ecole Alice Mosnier | 18 | 20 | 21 |

**TARIF MENSUEL – périscolaire du soir – école Alice Mosnier**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Quotient familial** | **< à 500** | **501 à 1500** | **> à 1501** |
| 1er enfant de la fratrie | 30 | 35 | 36 |
| 2ème enfant de la fratrie  | 27 | 31,5 | 32,4 |

**Pour le périscolaire du soir et du matin, ce montant est dû dès la première venue des enfants et indépendamment du nombre de fois où l’enfant sera présent durant le mois.**

Une garde exceptionnelle est possible sur le temps du périscolaire pour un tarif de 5€ par présence.

**TARIF QUOTIDIEN – accueil de loisirs des mercredis et des vacances**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quotient familial** | **< à 250** | **251 à 500** | **501 à 750** | **751 à 1000** | **1001 à 1500** | **1501 à 2027** | **> à 2027** |
| 1/2 journée | 5,5 | 6 | 8 | 9 | 10 | 11 | 13 |
| journée complète | 6,5 | 7 | 10 | 12 | 15 | 16 | 18 |
| repas | 6,5 | 6,8 | 6,8 | 6,8 | 6,8 | 6,9 | 7 |
| **journée complète + repas** | **13** | **13,8** | **16,8** | **18,8** | **21,8** | **22,9** | **25** |

Dans le cas où vous n’avez transmis aucun document, la tranche la plus haute sera appliquée.

***Si votre enfant est absent sans que nous soyons prévenus, la/les réservations faites seront facturées.***

Pour des questions de sécurisation des paiements, l’AEP préfère les paiements des factures par prélèvement, par virement et par chèque.

**Pour valider l’inscription, les documents suivants doivent être fournis :**

**Pour toutes les inscriptions :**

* Ce présent dossier + la fiche sanitaire remplis et signés,
* Copie du carnet de vaccinations de votre enfant,
* Une attestation assurance civile qui couvre votre enfant,
* Un chèque d’adhésion de 15€ à l’AEP (si vous avez adhérer à l’AEP dans le cadre d’une inscription aux sections, il n’est pas nécessaire d’adhérer une seconde fois), **l’adhésion est valable jusqu’au 31/08/2026.[[1]](#footnote-1)**
* PAI, certificat médical, ordonnances ou autres documents sanitaires nécessaires,
* Votre RIB si vous optez pour le prélèvement automatique,
* Une copie du quotient familiale ou de l’avis d’imposition le plus récent,

**Pour les inscriptions au périscolaire :**

* un chèque correspondant au premier mois du périscolaire (voir ci-dessus).

**ANNEXE – récapitulatif de l’inscription 2025/2026 – à conserver**

J’ai inscrit mon enfant : ……………………………………………………………………………………………………………….…………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ⃝ | Périscolaire matin | ⃝ | Les mercredis : |
| ⃝ | Périscolaire soir  |  | ⃝ Journée complète |
|  |  |  | ⃝ Le matin |
|  |  |  | ⃝ Le repas |
|  |  |  | ⃝ L’après-midi |

J’ai pré-inscrit mon enfant pour les vacances :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vacances** | **Semaine 1** | **Semaine 2** | **Journée complète**  | **Matin** | **Repas** | **Après-midi** |
| **Automne** |  | Du 20 au 24 octobre 2025 |  | Du 27 au 31 octobre 2025 |  |  |  |  |
| **Vacances de Noël – FERMÉ** |
| **Hiver** |  | Du 16 au 20 février 2026 |  | Du 23 au 27 février 2026 |  |  |  |  |
| **Printemps** |  | Du 13 au 17 avril 2026 |  | Du 20 au 24 avril 2026 |  |  |  |  |

**Autres informations :** …………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**/!\ Mon enfant est absent = je préviens !**

|  |
| --- |
| **Association d’Education Populaire Kammerhof**15 chemin du Kammerhof67100 STRASBOURG03 88 79 06 59 / [www.kammerhof.fr](http://www.kammerhof.fr) |
| **Secrétariat**Isabelle HAAG / 03 88 79 06 59secretariat@kammerhof.fr | **Responsable secteur enfants**Camille LAURENT / 07 85 82 36 68camille.laurent@kammerhof.fr |

****

1. Si vous adhérez avant le 31/08/2025, l’adhésion sera valable 2 fois. 1ère fois au titre de l’année 24/25 et une 2nde fois en septembre 2025 au titre de l’année 25/26. [↑](#footnote-ref-1)