

### Accueil Éducatif Matin et Soir (A.E.M.S.) Accueil de Loisirs Sans Hébergement mercredi (A.L.S.H.)

	REPRÉSENTANT LÉGAL 1 Se désigne comme payeur et destinataire des factures	REPRÉSENTANT LÉGAL 2
NOM	.....	.....
PRÉNOM	.....	.....
DATE DE NAISSANCE	...../...../.....	...../...../.....
LIEU DE NAISSANCE	à .....	à .....
ADRESSE	..... .....	..... .....
CODE POSTAL-VILLE	.....	.....
TÉL. DOMICILE	.....	.....
TÉL. PORTABLE	.....	.....
E-MAIL	.....@.....	.....@.....
PROFESSION	.....	.....
NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR	..... .....	..... .....
TÉL. TRAVAIL	.....	.....

En cas de garde alternée et partage des frais, chaque parent doit remplir 1 fiche d'inscription.

Semaines paires

Semaines impaires

#### Les tarifs sont fonction du quotient familial.

ALSH mercredi - Tarif journée ou demi-journée

AEMS - Tarif horaire

	TOURS	HORS-TOURS	TOURS	HORS-TOURS
8h-18h30 avec repas	entre 3,50 € et 16,10 €	entre 20,20 € et 32,80 €	entre 0,92 € et 1,41 €	entre 2,90 € et 3,40 €
8h-13h sans repas 13h30-18h30 sans repas	entre 1,75 € et 7,70 €	entre 14,30 € et 20,25 €		

Un tarif spécifique pourra être appliqué pour les enfants bénéficiant d'un P.A.I., (allergies alimentaires, diabète, ...) avec panier repas/goûter fourni par la famille.

#### Pour calculer le tarif :

- Je fournis une attestation CAF récente et autorise la conservation des données me concernant.
- Je communique mon n° allocataire CAF .....  
et autorise la consultation et la conservation des données me concernant.
- Si non allocataire CAF, je transmets mon dernier avis d'imposition et la fiche quotient familial complétée au guichet.

À défaut, le tarif maximum est appliqué.

#### Pièces à remettre lors de l'inscription :

- ▶ Décharge de responsabilité,
- ▶ Fiche sanitaire (se munir du carnet de santé de l'enfant)

#### DOSSIER À REMPLIR ET À REMETTRE À L'OPÉRATEUR

**ASSOCIATION CHARLOTTE LOISIRS**

17 rue Caulaincourt - 37100 TOURS

02 47 41 05 19

accueil.tours@charlotte3c.fr

CACHET DE L'OPÉRATEUR

ÉTAT CIVIL DE L'ENFANT	1 <sup>er</sup> ENFANT	2 <sup>e</sup> ENFANT	3 <sup>e</sup> ENFANT
Nom(s)			
Prénom(s)			
Date(s) de naissance			
École(s) - Septembre 2020			
Classe(s) - Septembre 2020			
PAI (allergies alimentaires, diabète, ...) AEEH (reconnaissance handicap)	PAI <input type="checkbox"/> AEEH <input type="checkbox"/>	PAI <input type="checkbox"/> AEEH <input type="checkbox"/>	PAI <input type="checkbox"/> AEEH <input type="checkbox"/>

ACCUEIL ÉDUCATIF (A.E.M.S.) avant et après la classe			
<b>Le matin</b> ▪ 7h30 - 8h30	<input type="checkbox"/> à partir du ..... / ..... / .....	<input type="checkbox"/> à partir du ..... / ..... / .....	<input type="checkbox"/> à partir du ..... / ..... / .....
<b>Le soir</b> ▪ 16h30 - 18h30 <i>ou</i> ▪ 17h30 - 18h30 (si inscription à l'étude surveillée)	<input type="checkbox"/> à partir du ..... / ..... / .....	<input type="checkbox"/> à partir du ..... / ..... / .....	<input type="checkbox"/> à partir du ..... / ..... / .....

ACCUEIL DE LOISIRS DU MERCREDI (A.L.S.H.) dans la limite des places disponibles			
<b>Mercredi avec repas</b> de 8h à 18h30	<input type="checkbox"/> à partir du ..... / ..... / .....	<input type="checkbox"/> à partir du ..... / ..... / .....	<input type="checkbox"/> à partir du ..... / ..... / .....
<b>Mercredi sans repas</b> de 8h à 13h <i>ou</i> de 13h30 à 18h30	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à partir du ..... / ..... / .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à partir du ..... / ..... / .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à partir du ..... / ..... / .....

**ALSH** .....

**!** Ces demandes ne sont pas prioritaires et ne pourront être prises en compte qu'à partir du 21/06 en fonction des places restant disponibles.

**Avez-vous besoin d'une attestation de paiement/présence A.L.S.H. ?**  OUI  NON  
(Pour obtenir une participation éventuelle de votre comité d'entreprise ou comme justificatif de frais de garde pour la prochaine déclaration de revenus)

**J'autorise**  OUI  NON  
la publication de l'image de mon (mes) enfant(s) prise dans le cadre des temps périscolaires ci-dessus désignés, sur les supports suivants notamment : journaux et brochures d'information associative ou municipale, site internet de la ville de Tours, reportages télévisés ayant pour objet la communication de la Ville de Tours et des services publics, dans le monde entier et pour la durée légale des droits.

Le règlement intérieur et financier 2020-2021 sera remis aux parents en début d'année scolaire. Les familles inscrites au moins à l'une des prestations désignées ci-dessus s'engagent à respecter le dit règlement.

**Je soussigné(e)** ....., responsable légal(e) de l'(des) enfant(s) à inscrire :

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, notamment **l'adresse de mon domicile**
- m'engage à signaler par écrit tout changement dans ces renseignements qui interviendrait au cours de l'année scolaire
- m'engage pour le compte de tout autre titulaire de l'autorité parentale.

TOURS, le .....

*Signature obligatoire,*

# QUOTIENT FAMILIAL

**Mode de calcul** : QF : (ressources imposables annuelles - abattements sociaux) / 12 + P.F. mensuelles  
nombre de parts CAF

Nombre de parts en fonction du nombre d'enfants à charge au sens des prestations familiales			
Le ou les parents	2	3 <sup>ème</sup> enfant à charge	1
1 <sup>er</sup> enfant à charge	0,5	par enfant supplémentaire	0,5
2 <sup>ème</sup> enfant à charge	0,5	par enfant bénéficiaire AES mensuelle ou dont le taux d'incapacité est supérieur ou égal à 50 %	

## COMPOSITION DES RESSOURCES DE LA FAMILLE

Année : .....

CODE	REVENUS ANNUELS	
AR	Autres revenus sans abattement	
IJC	Indemnités journalières et de chômage	
IJM	Indemnités journalières maladie	
P	Pensions	
PI	Pensions d'invalidité imposables	
RS	Revenus salariaux et non salariaux des deux parents	
<b>A déduire : pensions alimentaires versées dans l'année</b>		-
<b>TOTAL DES REVENUS ANNUELS</b>		
<b>Soit par mois (total des revenus annuels / 12)</b>		<b>(1)</b>
<b>REVENUS MENSUELS - PRESTATIONS FAMILIALES</b>		
AAH	Allocation adulte handicapé	
AD	Allocation différentielle	
AES	Allocation éducation spéciale	
AF	Allocations familiales	
AJE	Allocation jeune enfant	
AL	Allocation logement	
APE	Allocation parentale d'éducation	
API	Allocation parent isolé	
APL	Aide personnalisée au logement	
ASF	Allocation soutien familial	
CF	Complément familial	
RSA	Revenu de solidarité active	
<b>TOTAL DES REVENUS MENSUELS</b>		<b>(2)</b>
<b>TOTAL GENERAL MENSUEL (1) + (2)</b>		

Nombre de personnes au foyer : adultes : ..... enfants : .....

Montant du quotient familial : total général mensuel / nombre de parts CAF : .....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations indiquées ci-dessus.

Identité : .....

Fait à TOURS, le .....

Signature :