

<b>A REMPLIR PAR TOUS</b>	
M. et Mme <input type="checkbox"/>	NOM DE FAMILLE :
M. <input type="checkbox"/>	NOM DU OU DES ENFANT(S) :
Mme <input type="checkbox"/>	
Mlle <input type="checkbox"/>	Nombre d'enfants mineurs et majeurs vivant au foyer :

**Adulte 1 et/ou responsable légal**

Nom : ..... Qualité : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Email : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Date de naissance : .....

N° allocataire CAF ou MSA : .....

Profession : .....Employeur : .....

N° de tél. travail : .....

**Adulte 2 et/ou responsable légal**

Nom : ..... Qualité : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Email : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Date de naissance : .....

N° allocataire CAF ou MSA: .....

Profession : .....Employeur : .....

N° de tél. travail : .....

<b>Carte de membre</b>	<b>2018/2019</b>
Familiale (19€)	<input type="checkbox"/>
Individuelle (15€)	<input type="checkbox"/>

<b>CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION</b>	
Quotient familial	
Nb d'enfants à charge	
Nb de parts	
Montant des allocations familiales	

Enfant(s)*	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>ème</sup> enfant	3 <sup>ème</sup> enfant
Nom			
Prénom			
Sexe	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance			
N° de sécurité sociale			
Ecole fréquentée			
Classe			

\* MENTIONNER UNIQUEMENT LES ENFANTS INSCRITS AU CENTRE SOCIO-CULTUREL

**PERSONNES À JOINDRE EN CAS D'URGENCE (AUTRES QUE LES PARENTS) :**

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Téléphone : .....

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Téléphone : .....

**PERSONNES AUTORISÉES À CHERCHER L'ENFANT :**

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Téléphone : .....

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Téléphone : .....

**PERSONNES NON AUTORISÉES À CHERCHER L'ENFANT :**

Nom : .....  
 Prénom : .....

Nom : .....  
 Prénom : .....

**Pièces à fournir obligatoirement pour toute inscription :**

- Le dossier d'inscription dûment complété et signé
- Copie du dernier avis d'imposition 2018 (sur les revenus 2017)
- Attestation de **paiement** CAF (et non attestation de quotient) ou MSA
- Fiche sanitaire dûment complétée et signée
- Certificat médical d'aptitude aux activités physiques et à la baignade (ALSH) et/ou ateliers (danse...)
- Copie des vaccins dans le carnet de santé

Nom : .....

Prénom : .....

ENFANCE	
Accueil périscolaire	<input type="checkbox"/>
Accueil ALSH	<input type="checkbox"/>
Repas	
Standard	<input type="checkbox"/>
Sans viande	<input type="checkbox"/>
Sans porc	<input type="checkbox"/>
Sans poisson	<input type="checkbox"/>

ATELIERS	
Danse moderne (4-6 ans)	<input type="checkbox"/>
Cherché(e) à l'école	<input type="checkbox"/>
Danse moderne (6-12ans)	<input type="checkbox"/>
Théâtre (6-12 ans)	<input type="checkbox"/>
Hip-hop (6-12 ans)	<input type="checkbox"/>
Danse orientale (6-11 ans)	<input type="checkbox"/>

Nom : .....

Prénom : .....

ENFANCE	
Accueil périscolaire	<input type="checkbox"/>
Accueil ALSH	<input type="checkbox"/>
Repas	
Standard	<input type="checkbox"/>
Sans viande	<input type="checkbox"/>
Sans porc	<input type="checkbox"/>
Sans poisson	<input type="checkbox"/>

ATELIERS	
Danse moderne (4-6 ans)	<input type="checkbox"/>
Cherché(e) à l'école	<input type="checkbox"/>
Danse moderne (6-12ans)	<input type="checkbox"/>
Théâtre (6-12 ans)	<input type="checkbox"/>
Hip-hop (6-12 ans)	<input type="checkbox"/>
Danse orientale (6-11 ans)	<input type="checkbox"/>

Nom : .....

Prénom : .....

ENFANCE	
Accueil périscolaire	<input type="checkbox"/>
Accueil ALSH	<input type="checkbox"/>
Repas	
Standard	<input type="checkbox"/>
Sans viande	<input type="checkbox"/>
Sans porc	<input type="checkbox"/>
Sans poisson	<input type="checkbox"/>

ATELIERS	
Danse moderne (4-6 ans)	<input type="checkbox"/>
Cherché(e) à l'école	<input type="checkbox"/>
Danse moderne (6-12ans)	<input type="checkbox"/>
Théâtre (6-12 ans)	<input type="checkbox"/>
Hip-hop (6-12 ans)	<input type="checkbox"/>
Danse orientale (6-11 ans)	<input type="checkbox"/>

## REGLEMENT INTERIEUR

### Fonctionnement :

- J'autorise la direction à prendre, en cas d'urgence et dans l'impossibilité de me joindre, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de mon ou mes enfants (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...).
- Le CSC Neudorf s'engage à assurer **30 séances** (sauf contrainte de calendrier) pour tous les ateliers dont il a la responsabilité.
- Le CSC Neudorf se réserve le droit de supprimer un atelier si le nombre de participants est insuffisant, de modifier les horaires ou de changer les salles d'activités selon les impératifs de fonctionnement.
- Sauf mention contraire, les inscriptions concernent toute l'année scolaire (pas d'inscription au trimestre ou à la séance).
- Pour toutes les activités corporelles et sportives, un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive est obligatoire.
- **L'inscription aux activités ne sera validée qu'une fois le dossier administratif complet et la participation réglée.**
- **Le coût de la pause méridienne de 4,80€ qui vous est facturé lorsque votre enfant prend le repas est un forfait. Ainsi, un supplément sous forme de rémunération et/ou de repas tiré du sac pourra également vous être demandé dans le cadre de certaines sorties à la journée.**

### Paielement :

- **Pour l'ALSH :** le règlement doit se faire **en début de mois.**
- **Pour l'AEPS :** le règlement doit se faire **en début de trimestre.**
- **Pour les ateliers et les vacances scolaires :** le règlement doit se faire **à l'inscription.**
- **Tout retard au moment de chercher les enfants sera facturé à hauteur de 5€ par quart d'heure entamé. La facturation interviendra au terme de chaque mois. Bien entendu, cela ne signifie pas que les retards répétés soient admis. Dans de tels cas, d'autres dispositions pourront être prises.**

### Remboursement :

- **Pour toutes les activités hors ALSH :** le remboursement des activités n'aura pas lieu sauf contre-indication médicale (sur présentation d'un justificatif nécessitant un arrêt total de l'activité), mutations professionnelles hors du département, cas de force majeure, ou décision du CSC de supprimer l'atelier. ***Quel qu'en soit le motif, les absences ponctuelles ne donnent pas lieu à remboursement.***
- **Pour l'ALSH :** les journées ne sont remboursées qu'en cas de maladie sur présentation d'un certificat médical ou si vous prévenez une semaine à l'avance.

### Autorisation de diffusion :

- J'autorise le CSC Neudorf dans le cadre de ses activités (à l'intérieur ou à l'extérieur du Centre) à me photographier, ainsi que ma famille, à nous filmer et à diffuser ces photos, films ... sans aucune contrepartie.

**En cas de refus, barrez le paragraphe**

**Je soussigné(e) ..... reconnais avoir pris connaissance du présent règlement intérieur et m'engage à le respecter.**

Date et signature