



# SERVICE ENFANCE

2 VOIE ANDRE ROSSI – 02310 CHARLY SUR MARNE

☎ 03.23.82.58.30 e-mail : [enfancec4@c4charly.fr](mailto:enfancec4@c4charly.fr)

Site : [c4-charlysurmarne.fr](http://c4-charlysurmarne.fr)

## DOSSIER D'INSCRIPTION POUR L'ENSEMBLE DES SERVICES ANNEE SCOLAIRE 2024/2025

**IMPORTANT : L'INSCRIPTION N'EST VALIDEE QU'A CONDITION QUE LE DOSSIER SOIT COMPLET**

INFORMATIONS ENFANT(S) <i>*Renseignements obligatoires</i>	MERCİ DE COMPLETER TOUT LE DOSSIER EN MAJUSCULE		
	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>ème</sup> enfant	3 <sup>ème</sup> enfant
	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
Nom*			
Prénom*			
Né(e) le*			
Ecole de*			
Classe*			
Nom médecin*			
Téléphone médecin*			
CHOIX DES ACTIVITES			
NE CHOISIR QUE LES ACTIVITES QUI SERONT REELLEMENT FREQUENTEES			
Les temps d'accueil du midi organisés par la C4 sont : Domptin Marigny en Orxois Montreuil aux Lions Saulchery Romeny sur Marne Villiers st Denis	MATIN <input type="checkbox"/> à compter du .....	MATIN <input type="checkbox"/> à compter du .....	MATIN <input type="checkbox"/> à compter du .....
	MIDI <input type="checkbox"/> à compter du .....	MIDI <input type="checkbox"/> à compter du .....	MIDI <input type="checkbox"/> à compter du .....
	SOIR <input type="checkbox"/> à compter du .....	SOIR <input type="checkbox"/> à compter du .....	SOIR <input type="checkbox"/> à compter du .....
<b>MERCREDIS</b>  * A compter du : _____ Fréquences : _____  toutes les semaines, tous les 15 jours.	<b>Journée avec repas</b> + Accueil matin <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/> + Transport matin <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/>	<b>Journée avec repas</b> + Accueil matin <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/> + Transport matin <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/>	<b>Journée avec repas</b> + Accueil matin <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/> + Transport matin <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/>
ALSH PETITES VACANCES	<b>1 - Demander l'ouverture des activités voulues un mois avant la 1<sup>ère</sup> venue, elles sont valables pour l'année scolaire 2023-2024</b> <b>2- Réservations possibles 1 mois avant le début de la période</b> <b>ATTENTION LE NOMBRE DE PLACE EST LIMITE</b>		

## AUTORISATIONS COMMUNES A TOUS LES SERVICES

	<b>1<sup>er</sup> enfant</b>	<b>2<sup>ème</sup> enfant</b>	<b>3<sup>ème</sup> enfant</b>
<p><b>Informations et autorisations diverses</b></p> <p><b>Mettre une croix dans la case de votre choix</b></p>	<input type="checkbox"/> Accord règlement intérieur <input type="checkbox"/> Droit à l'image (photo/film) <input type="checkbox"/> Port de lunettes <input type="checkbox"/> Port appareils dentaires <input type="checkbox"/> Port appareils auditifs <input type="checkbox"/> Autorisation d'hospitalisation <input type="checkbox"/> Autorisation accompagnement hôpital + ambulance <input type="checkbox"/> Participe aux activités internes et externes à l'accueil <input type="checkbox"/> Autoriser à participer aux activités sportives <input type="checkbox"/> Partir seul (enfant en CM <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/> Accord règlement intérieur <input type="checkbox"/> Droit à l'image (photo/film) <input type="checkbox"/> Port de lunettes <input type="checkbox"/> Port appareils dentaires <input type="checkbox"/> Port appareils auditifs <input type="checkbox"/> Autorisation d'hospitalisation <input type="checkbox"/> Autorisation accompagnement hôpital + ambulance <input type="checkbox"/> Participe aux activités internes et externes à l'accueil <input type="checkbox"/> Autoriser à participer aux activités sportives <input type="checkbox"/> Partir seul (enfant en CM <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/> Accord règlement intérieur <input type="checkbox"/> Droit à l'image (photo/film) <input type="checkbox"/> Port de lunettes <input type="checkbox"/> Port appareils dentaires <input type="checkbox"/> Port appareils auditifs <input type="checkbox"/> Autorisation d'hospitalisation <input type="checkbox"/> Autorisation accompagnement hôpital + ambulance <input type="checkbox"/> Participe aux activités internes et externes à l'accueil <input type="checkbox"/> Autoriser à participer aux activités sportives <input type="checkbox"/> Partir seul (enfant en CM <sup>2</sup> )
<p><b>Particularités Alimentaires</b></p>	<input type="checkbox"/> SANS PORC <input type="checkbox"/> SANS VIANDE <input type="checkbox"/> SANS ŒUF * <input type="checkbox"/> SANS GLUTEN * <input type="checkbox"/> AUTRE * _____ <p style="text-align: center;">* Sur présentation d'un certificat médical ou un PAI</p>	<input type="checkbox"/> SANS PORC <input type="checkbox"/> SANS VIANDE <input type="checkbox"/> SANS ŒUF * <input type="checkbox"/> SANS GLUTEN * <input type="checkbox"/> AUTRE * _____ <p style="text-align: center;">* Sur présentation d'un certificat médical ou un PAI</p>	<input type="checkbox"/> SANS PORC <input type="checkbox"/> SANS VIANDE <input type="checkbox"/> SANS ŒUF * <input type="checkbox"/> SANS GLUTEN * <input type="checkbox"/> AUTRE * _____ <p style="text-align: center;">* Sur présentation d'un certificat médical ou un PAI</p>
<p><b>Informations Médicales</b></p>	<input type="checkbox"/> ALLERGIE _____ <hr/> <input type="checkbox"/> CONTRE-INDICATION : <hr/> <input type="checkbox"/> TROUBLES DIVERS (ex : Dys) <hr/> <hr/>	<input type="checkbox"/> ALLERGIE _____ <hr/> <input type="checkbox"/> CONTRE-INDICATION : <hr/> <input type="checkbox"/> TROUBLES DIVERS (ex : Dys) <hr/> <hr/>	<input type="checkbox"/> ALLERGIE _____ <hr/> <input type="checkbox"/> CONTRE-INDICATION : <hr/> <input type="checkbox"/> TROUBLES DIVERS (ex : Dys) <hr/> <hr/>

**Si vous préférez signaler une situation ou une difficulté particulière pour votre enfant, n'hésitez pas à contacter la direction.**

**\*Renseignements  
obligatoires**

**COMPOSITION DU FOYER : à compléter en majuscule SVP  
(Ce sont les personnes vivant sous le même toit)**

<b>Lien de parenté avec l'enfant</b>	<input type="checkbox"/> Père ou Mère <input type="checkbox"/> Concubin / concubine <input type="checkbox"/> Tuteur/trice <input type="checkbox"/> Beau-père / Belle-mère	<input type="checkbox"/> Père ou Mère <input type="checkbox"/> Concubin / concubine <input type="checkbox"/> Tuteur/trice <input type="checkbox"/> Beau-père / Belle-mère
<b>NOM *</b>		
<b>NOM DE NAISSANCE*</b>		
<b>PRENOM *</b>		
<b>SITUATION FAMILIALE *</b>	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf/Veuve <input type="checkbox"/> Union libre	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf/Veuve <input type="checkbox"/> Union libre
<b>ADRESSE COMPLETE *</b>		
<b>ADRESSE E-MAIL *</b>		
<b>TELEPHONE DOMICILE *</b>		
<b>TELEPHONE PORTABLE *</b>		
<b>PROFESSION *</b>		
<b>NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR *</b>		
<b>TELEPHONE PROFESSIONNEL *</b>		
<b>N° ALLOCATAIRE *</b>	Au nom de <input type="checkbox"/> Monsieur ou <input type="checkbox"/> Madame N° _____ <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> SNCF QF : _____	
<b>N° SECURITE SOCIALE *</b>		

**AUTORISATIONS DIVERSES :**

<b>PERSONNES A CONTACTER AUTRES QUE LES PARENTS</b>			<b>Appel en cas d'urgence</b>		<b>Autorise à récupérer l'enfant</b>	
<b>NOM ET PRENOM</b>	<b>TELEPHONE</b>	<b>LIEN DE PARENTE</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>

Je dégage le Service Enfance de la Communauté de Communes de Charly Sur Marne de toutes responsabilités au moment de la prise en charge de mon (mes) enfant (s) par une de ces personnes.

## CONDITIONS ET MODALITES D'INSCRIPTION

Sont admis à fréquenter le service enfance, les enfants scolarisés dans les écoles du territoire de la Communauté de Communes de Charly sur Marne, et pour lesquels les familles auront **obligatoirement** effectué l'inscription au service enfance.

**Les dossiers doivent obligatoirement être remis ou envoyés au service enfance**

Les enfants scolarisés dans une école hors territoire ou dans un collège pourront s'inscrire aux activités des mercredis, des petites vacances et au mois de juillet.

**L'inscription et les présences de l'enfant s'effectuent sur l'année scolaire.**

**Nous certifions l'exactitude des renseignements portés sur la fiche d'inscription.**

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signatures des parents ou tuteur légal  
précédées de la mention  
« lu et approuvé »

### **Documents obligatoires à joindre à l'inscription :**

- Copie des vaccinations du carnet de santé
- Copie Livret de famille
- Attestation d'assurance responsabilité civile extra-scolaire
- 1 photo d'identité récente

# ACCUEILS DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT

## TARIFICATION

à compter du 01/09/2023

### ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES FORFAITAIRES

#### ENCADREMENT

#### REPAS ET/OU GOUTER

#### MONTANT A PAYER

Accueil du Matin	4,00 €	/	4,00 €
Accueil du Midi : Domptin, Marigny en Orxois, Montreuil aux Lions, Villiersst Denis	4,05 €	3,01 €	7,06 €
Accueil du Midi : Saulchery	5,10 €	3,01 €	8,11 €
Accueil Périscolaire du Soir	5,50 €	1,00 €	6,50 €
Mercredi journée repas	15,00 €	/	15,00 €
Mercredi sans repas ni goûter*	10,00 €	/	10,00 €
Mercredi matin ou après-midi sans goûter*	6,65 €	/	6,65 €
Dépassement horaire après 19h	/	/	15,00 €

### PETITES ET GRANDES VACANCES

#### TARIFS LIBRES

#### TARIFS APRÈS DÉDUCTION CAF\*\*

Journée avec repas	15,00 €	10,20 €
Semaine avec repas	72,00 €	48,00 €
Journée sans repas ni goûter*	10,00 €	7,10 €
Semaine sans repas ni goûter*	50,00 €	35,50 €
Matin ou après-midi sans goûter*	6,65 €	5,05 €
Semaine matin ou après-midi*	33,25 €	25,25 €
Accueil péri-centre matin et/ou soir	4,00 €	4,00 €
Départ hors horaires	15,00 €	15,00 €

**Pour les habitants des communes non adhérentes à la C4, un supplément de 20 % est appliqué sur le tarif.**



\* accueils réservés aux enfants nécessitant un accueil particulier

\*\* Quotient familial compris entre 0 et 700

# ACCUEILS DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT

## FACTURATION

### *LA FACTURATION EST MENSUELLE*

Les factures ne sont pas envoyées, un mail vous informe qu'elles sont consultables sur votre « Espace Famille » depuis le site de la communauté de communes,

Un code abonné vous serez remis après l'inscription pour que vous puissiez vous inscrire. Une adresse mail valide est donc indispensable.

En cas de retard de paiement, une pénalité de retard de 15 € est appliquée.

### MOYENS DE PAIEMENT POSSIBLE :

- Espèces,
- C.B en ligne ou TPE,
- Prélèvements,
- Chèque vacances,
- E-cesu ou cesu papier
- N'hésitez pas à vous rapprocher du bureau de la direction pour des renseignements complémentaires.

Le règlement intérieur du service enfance est consultable sur le site de la Communauté de Communes et sur votre espace famille.

# MODE D'EMPLOI DES RESERVATIONS / ANNULATIONS

## 1) CONNECTEZ-VOUS SUR

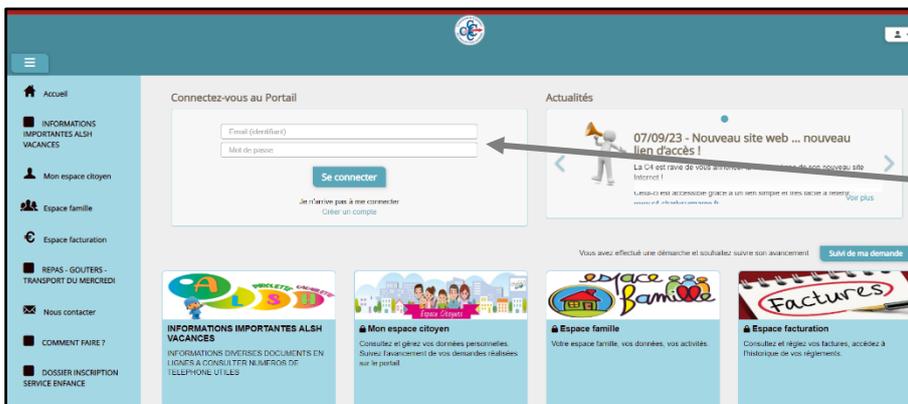
<https://www.c4-charlysurmarne.fr>

## 2) ACCES A VOTRE ESPACE

> Cliquez sur « Service à la population » puis sur « Enfance-Jeunesse »



> Cliquez sur « Espace Famille »



- 1- Connectez-vous avec votre identifiant et mot de passe
- 2- Cliquez sur Espace Famille
- 3- Choisir « planning des activités »
- 4- Procédez aux réservations ou annulations pour chaque enfant

## Service Enfance

Communauté de Communes du Canton de Charly sur Marne

2 voie André Rossi - 02310 Charly sur Marne - Tél : 03 23 82 58 30 – [enfancec4@c4charly.fr](mailto:enfancec4@c4charly.fr)

Site internet : [www.c4-charlysurmarne.fr](http://www.c4-charlysurmarne.fr) - Facebook : [cccharlysurmarne](https://www.facebook.com/cccharlysurmarne)

Panneau Pocket : CC du Canton de Charly-sur-Marne

