

C a z à M a r m a i l l e s
Inscription MERCREDI
Accueil périscolaire
2025-2026

DOC 2

ACCUEIL A L'ECOLE YVES PAULA

HORAIRE D'OUVERTURE : 7H A 17H

1 SEUL DOSSIER PAR ENFANT

Renseignement de l'enfant inscrit :

Nom / Prénom	Date de naissance	Classe

Renseignements des Responsables légaux :

PERE / TUTEUR	MERE / TUTRICE
NOM	NOM
PRENOM	PRENOM
PROFESSION	PROFESSION
TEL PERSO	TEL PERSO
TEL PRO	TEL PRO
MAIL	MAIL
ADRESSE	ADRESSE

Formule d'inscription (cocher la case correspondante) :

- ☐ forfait Mensuel avec Mercredi compris
☐ forfait Mercredi et formule 30h (carte)
☐ Mercredi uniquement

CONTACT ET RENSEIGNEMENTS : ASSOCIATION CAZ A MARMAILLES
ANNA ALEXANDRE 0692 56 85 14 DIRECTEUR YVES PAULA
GLENAC Johanna 0692 21 32 36 DIRECTRICE SAINTE-BERNADETTE
MONTFORT Leila 0692 20 84 30 DIRECTRICE NOTRE DAME DE LA VISITATION
ou LILE Gabrielle 0692 68 05 56 COORDINATRICE GENERALE
MAIL : lacazamarmailles@gmail.com

C a z à M a r m a i l l e s
INSCRIPTION MERCREDI
ACCUEIL PÉRISCOLAIRE
2025-2026

TARIFICATION DE L'ACCUEIL DU MERCREDI (enfant non inscrit en forfait mensuel)

Info : le règlement de l'adhésion est obligatoire et confirme la place pour votre/vos enfant(s)
Adhésion 35€ /famille pour l'année scolaire à régler lors de l'inscription (si non inscrit dans les autres formules proposées)

Fonctionnement et mode de paiement de la cotisation :

Le forfait mensuel est à régler tous les 5 du mois en cours, échéance sur 9 mois

Le règlement de la cotisation se fait par chèque, nous remettre les 9 chèques lors du dépôt de dossier et/ ou par virement automatique à partir du 01 Septembre (voir IBAN sur la fiche)

Attention : nous ne faisons pas de prélèvement

Selon quotient familial Caf

- Joindre attestation quotient familial CAF (si pas d'attestation caf le tarif le plus haut sera appliqué)

Quotient familial de 0 à 640	Quotient familial au-delà de 640
60€/ mois/ enfant	70€/ mois/ enfant

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

En cours d'année si vous souhaitez

- Changer de formule : c'est possible !
- Si votre enfant est absent 1 mois ou plus

Merci de nous tenir informé par mail à : lacazamarmailles@gmail.com

La présence de votre enfant reste essentielle pour le bon fonctionnement de l'organisation des activités

Nous tenons à vous informer qu'un supplément sera appliqué pour tout enfant récupéré après 17h00 (facturation systématique).

IBAN ECOLE YVES PAULA FR70 2004 1010 2103 3097 9C01 845 BIC PSSTFRPPSDR
IBAN ECOLE STE BERNADETTE/ NOTRE DAME FR76 2004 1010 2109 9407 8M01 857 BIC PSSTFRPPSDR

REFERENCE DE PAIEMENT : NOM PRENOM ENFANT- ECOLE- FORMULE-MOIS

Renseignements Médicaux concernant le ou les enfants :

- Joindre le CERFA Fiche sanitaire (doc 2) à remplir obligatoirement
- Certificat médical de l'enfant avec l'aptitude à vivre en collectivité, vaccins à jour et allergie ou non alimentaire
- Photocopie des vaccins (carnet de santé)
- PAI (projet d'accueil individualisé), le cas échéant

En cas d'urgence, contacter :

Nom / Prénom	Adresse	Téléphone

Autres personnes pouvant récupérer les enfants inscrits (avec la pièce d'identité) :

Nom / Prénom	Adresse	Téléphone

CONTACT ET RENSEIGNEMENTS : ASSOCIATION CAZ A MARMAILLES

ANNA ALEXANDRE 0692 56 85 14 DIRECTEUR YVES PAULA

GLENAC Johanna 0692 21 32 36 DIRECTRICE SAINTE-BERNADETTE

MONTFORT Leila 0692 20 84 30 DIRECTRICE NOTRE DAME DE LA VISITATION

ou LILE Gabrielle 0692 68 05 56 COORDINATRICE GENERALE

MAIL : lacazamarmailles@gmail.com

C a z à M a r m a i l l e s
INSCRIPTION MERCREDI
ACCUEIL PÉRISCOLAIRE
2025-2026

Nom / Prénom	Adresse	Téléphone

Dans le cadre de l'accueil périscolaire de votre(vos) enfant(s) vous :

- ☐ Reconnaissez avoir reçu toutes les informations utiles relatives au fonctionnement de l'accueil
- ☐ Reconnaissez avoir pris connaissances du règlement intérieur
- ☐ Donnez pouvoir au responsable pour prendre, en cas de maladie ou d'accident, toutes mesures d'urgence prescrites par le médecin, y compris l'hospitalisation

Date :

Signature :

IBAN ECOLE YVES PAULA FR70 2004 1010 2103 3097 9C01 845 **BIC** PSSTFRPPSDR

IBAN ECOLE STE BERNADETTE/ NOTRE DAME FR76 2004 1010 2109 9407 8M01 857 **BIC** PSSTFRPPSDR

REFERENCE DE PAIEMENT : NOM PRENOM ENFANT- ECOLE- FORMULE-MOIS