



## **DOSSIER D'INSCRIPTION CENTRE DE LOISIRS**

**OCTOBRE 2026 (du lundi 19 au vendredi 23 octobre 2026**

**dans la limite des places disponibles)**

Mairie d'Armissan  
04 68 45 33 41  
enfance@armissan.fr

Directrice : 07.50.55.75.60

**Dossier à compléter et à remettre au plus tard le MERCREDI 7 OCTOBRE 2026.**

Dépôt des dossiers à partir du 14/09/2026 de 8h30 à 11h30 au bureau de la direction du Centre de Loisirs

Ecole René Cassin – Rue de Pérignan – 11110 ARMISSAN (bureau fermé le 16/09/2026)

**Le règlement (sans garderie) est à effectuer à l'inscription. La garderie sera facturée à l'issue du centre de loisirs.**

**Toute inscription est DEFINITIVE**

Si votre enfant est déjà inscrit à la Garderie – Cantine de la commune d'Armissan ou au Centre de Loisirs pour l'année scolaire 2026-2027 et qu'aucune modification n'est à apporter à son dossier, veuillez uniquement remplir le cadre « enfant » ci-dessous et compléter l'attestation sur l'honneur en p.4 du dossier.

### **Fiche de renseignements**

#### ENFANT

NOM : .....Prénom : .....

Né(e) le ..... à .....

Sexe : Féminin ☐ Masculin ☐

Tél domicile : .....

Adresse de l'enfant : .....

.....

Classe : .....

Régime alimentaire : .....

#### **RESPONSABLE 1**

NOM, Prénom : .....

Téléphone : .....

Tél travail : .....

Adresse mail : .....

Adresse postale : .....

Situation familiale : .....

Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

Ville et date de naissance : .....

**RESPONSABLE 2**

NOM, Prénom : .....

Téléphone : .....

Tél travail : .....

Adresse mail : .....

Adresse postale : .....

Situation familiale : .....

Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

Ville et date de naissance : .....

J'autorise les représentants de la Mairie d'ARMISSAN à consulter mon quotient familial sur le site de la CAF :  
Oui ☐ Non ☐

N° de sécurité sociale du représentant légal : .....

Caisse de : .....

Percevez-vous des allocations familiales : Oui ☐ Non ☐

N° allocataire : .....

Caisse de : .....

L'enfant perçoit-il l'AEEH Oui ☐ Non ☐

**Coordonnées du médecin traitant**

Nom du médecin : .....Téléphone : .....

Adresse : .....

**Personnes à contacter en cas d'urgences et autorisées à prendre en charge l'enfant**

Il est recommandé de présenter ces personnes au préalable. L'enfant sera remis à la personne désignée sur présentation obligatoire d'une pièce d'identité. Il est vivement conseillé de prévenir les agents de la Mairie par téléphone en cas d'imprévu.

|   | NOM | PRENOM | TELEPHONE | LIEN AVEC L'ENFANT<br>(Ami, Grands-parents, Assistante Maternelle ...) |
|---|-----|--------|-----------|------------------------------------------------------------------------|
| 1 |     |        |           |                                                                        |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

Fait à :

Le :

Signature(s) :

### Autorisation de sortie

J'autorise mon enfant, NOM ..... Prénom .....

☐ à quitter seul le centre de loisirs à .....h.....

Je soussigné(e) ..... assume la pleine et entière responsabilité de cette demande et décharge la Mairie de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant.

Fait à :

Le :

Signature(s) :

### Autorisation de la publication de l'image de mon enfant

Je soussigné(e), .....

Représentant légal de mon enfant : .....

Autorise la Mairie d'Armissan à utiliser à titre gratuit et à des fins professionnelles les images (photos et films) de mon enfant prises lors des activités.

Fait à :

Le :

Signature(s) :

### Autorisation prise en charge

Je soussigné(e), .....

Représentant légal de mon enfant : .....

Autorise les responsables à prendre toutes les dispositions médicales nécessaires en cas de problème de santé durant les activités notamment l'hospitalisation de mon enfant et la pratique d'une anesthésie générale.

Fait à :

Le :

Signature(s) :

### Pièces à joindre au dossier

- ☐ Attestation d'assurance responsabilité civile 2026/2027
- ☐ Certificat Médical d'aptitude à la pratique de l'ensemble des activités physiques
- ☐ Attestation CAF ou MSA précisant le quotient familial
- ☐ Fiche sanitaire de liaison

## Les tarifs

| TRANCHE | Quotient Familial CAF | TARIF HORAIRE | Tarif Semaine 5 jours |
|---------|-----------------------|---------------|-----------------------|
| T1      | 0 à 500               | 0,825 €       | 33,00 €               |
| T2      | 501 à 700             | 0,990 €       | 39,60 €               |
| T3      | 701 à 900             | 1,155 €       | 46,20 €               |
| T4      | 901 à 1200            | 1,320 €       | 52,80€                |
| T5      | 1201 et plus          | 1,650 €       | 66,00 €               |

| TRANCHE | TARIF A L'HEURE | GARDERIE DU MATIN | GARDERIE DU SOIR | GARDERIE MATIN ET SOIR |
|---------|-----------------|-------------------|------------------|------------------------|
| T1      | 0,825 €         | 1,24 €            | 1,24 €           | 2,48 €                 |
| T2      | 0,990 €         | 1,49 €            | 1,49 €           | 2,98 €                 |
| T3      | 1,155 €         | 1,73 €            | 1,73 €           | 3,46 €                 |
| T4      | 1,320 €         | 1,98 €            | 1,98 €           | 3,96 €                 |
| T5      | 1,650 €         | 2,48 €            | 2,48 €           | 4,96 €                 |

## Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e), .....

Représentant légal de mon enfant : .....

☐ Autorise mon enfant à participer aux activités du centre de loisirs pour la semaine du 19 au 23 OCTOBRE 2026

☐ M'engage à payer les frais

☐ Autorise le Centre de Loisirs à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités du Centre de Loisirs par des moyens de transport (car, bus).

☐ Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir la Mairie de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale ...)

☐ Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer

☐ Reconnais avoir pris connaissance que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative et pédagogique des élèves.

*Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifié en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la Mairie d'Armissan.*

Fait à :

Le :

Signature