



Liste des documents à fournir pour l'inscription de votre enfant:

- ✓ Fiche d'inscription ci-jointe
- ✓ Fiche sanitaire ci-jointe avec **Photo obligatoire**
- ✓ Photocopie d'un justificatif de domicile
- ✓ Numéros allocataire CAF ou Photocopie du dernier avis d'imposition
- ✓ Photocopie des vaccins de votre enfant
- ✓ En cas de PAI, copie de celui-ci pour l'année en cours
- ✓ Acceptation du Règlement Intérieur (signature des responsables légal des enfants)
- ✓ **Pour les Forfaits Périscolaires et Mercredis uniquement** : le mandat SEPA complété et signé ainsi que votre RIB
- ✓ **Pour les enfants déjà inscrits en 2025/2026 *** : La partie du document « A REMPLIR UNIQUEMENT EN CAS DE RENOUVELLEMENT D'INSCRIPTION, complétée et signée. (Page 8), accompagnée d'une photo récente de votre enfant et la photocopie des vaccins pour les enfants ayant 6 ans ainsi que l'Acceptation du Règlement Intérieur (Page 9).

**Un dossier complet vous sera demandé à la première inscription – à l'entrée en CP et en CMI*

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ACCEPTÉ !



ASSOCIATION DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC D'EURE ET LOIR

3 rue Charles Brune 28110 LUCE - Tél : 02 37 88 14 14

Mail : standard@pep28.asso.fr

Ouverture du lundi au jeudi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h30 et le vendredi de 13h30 à 17h30

Association d'Intérêt Général- Agrément « Entreprise solidaire d'utilité sociale » - Agrément engagement de service Civique-Agrément Association de Jeunesse et d'éducation Populaire-Agrément Travail d'Intérêt général

www.lesPEP28.org/

Reçu le : .../.../....

Accueil de loisirs de : BREZOLLES / LAONS

RENSEIGNEMENTS FAMILLE

Titulaire (s) de l'autorité parentale : Père, Mère - Tuteur, Tutrice (préciser) _____

Parent 1 : _____

Sous tutelle financière : Oui Non

Parent 2 : _____

Sous tutelle financière : Oui Non

Situation familiale : _____ Nombre d'enfants à charge : _____

Adresse : _____ CP : _____

Ville : _____ ☎ : _____ @ : _____

Parent 1 : Professionnel : _____

Parent 2 : Professionnel : _____

N° sécurité sociale dont dépend l'enfant : _____ N° allocataire CAF : _____

Régime d'appartenance : Régime Général MSA Régime Maritime

Assurance responsabilité civile N° : _____ Nom assureur : _____

RENSEIGNEMENTS ENFANT

Inscription (cocher le lieu et le choix) : BREZOLLES LAONS

Forfait Périscolaire matin* - Forfait Périscolaire soir* - Périscolaire occasionnel

Mercredis* Vacances (Un document de réservation sera à compléter pour chaque Vacances)

*Le choix du forfait entraîne une facturation lissée et mensualisée de septembre à juin.

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : M F Classe : _____

DECHARGE PARENTALE

Déclaration : Je soussigné(e) _____, titulaire (s) de l'autorité parentale de l'enfant nommé ci-dessus,

Autorise l'enfant à rentrer seul chez lui (8 ans minimum) à la fin de l'accueil de loisirs sans hébergement (ALSH) et décharge l'organisateur et l'encadrement de toutes responsabilités. L'horaire de départ de l'enfant partant seul devra être précisé par écrit à la direction, par le titulaire de l'autorité parentale.

Autorise l'équipe d'animation à déposer mon enfant à l'arrêt de bus le matin à la fin du périscolaire (scolarisés à l'école de Crucey Village), sous réserve de modifications des horaires du transport mis en place par l'Agglo du Pays de Dreux, et que ces derniers coïncident avec les horaires des écoles de Brezolles.

N'autorise pas l'enfant à rentrer seul chez lui mais autorise les personnes suivantes âgées de plus de 16 ans à venir le chercher (préciser Nom/Prénom et si lien de parenté + N° tél. et fournir une copie de la pièce d'identité à la Direction de la structure) :

Autorise l'enfant à participer à toutes les activités de l'ALSH.

Autorise le directeur de l'ALSH à faire soigner l'enfant, à le faire hospitaliser, à pratiquer les interventions et opérations d'urgence suivant les prescriptions du médecin ou du chirurgien.

Autorise l'Agglo du Pays de Dreux et l'Association des ADPEP 28 à utiliser les photos ou films de l'enfant pris lors des activités et ce, dans le cadre des supports de communication de la collectivité ou de ses partenaires institutionnels.

M'engage à rembourser les dépenses engagées pour le transport ou le traitement en cas de maladie ou d'accident.

Dans le cadre de la protection des données (RGPD), les familles doivent désormais donner l'autorisation aux services des PEP 28 de consulter et recueillir les informations les concernant sur le site de la CAF.

Mme/Mr _____ titulaire de l'autorité parentale de l'enfant _____ fréquentant :

Accueil de Brezolles :

Accueil de Laons :

Autorise l'Association des PEP 28 à recueillir des informations me concernant auprès de ma CAF, dont mes ressources N-2, le nombre d'enfants à charge, le nombre d'enfants en situation de handicap bénéficiant de l'Aeeh, afin de calculer le tarif horaire applicable dans le cadre de l'Accueil de loisirs et à conserver des copies d'écran de cette consultation pendant 5 ans.

Je soussigné(e) _____ déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus (merci de vérifier vos coordonnées ci-dessus et sur la fiche sanitaire de l'enfant).

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur actualisé et l'accepter. Classe de l'enfant en Septembre 2026 _____

A _____, le _____

Signature :



Accueil de loisirs de Brezolles/ Laons

PERISCOLAIRE :

Horaires : 7h15-8h35/ 16h10-18h30

Attention : les Tarifs 2026/2027 sont susceptibles d'être modifiés au cours de l'année suivant les délibérations du Conseil Communautaire.

TARIFS PERISCOLAIRE		
Revenus	Forfait mensuel *	
	Matin	Soir
0-1000	18.40 €	29.80 €
1001-1500	19.63 €	31.80 €
1501-2000	20.84 €	33.85 €
2001-2500	22.08 €	35.85 €
2501 et +	23.28 €	37.90 €
	Par jour	
Occasionnel (à la présence)	5.35 €	6.35 €

*Le choix du forfait entraîne une facturation lissée et mensualisée de Septembre à Juin.

Contact LAONS: perisco.laons@pep28.asso.fr - 06.50.14.86.51

Contact BREZOLLES : alsh.brezolles@pep28.asso.fr - 07.50.15.57.02

MERCREDIS ET VACANCES SCOLAIRES (structure fermée aux vacances de fin d'Année et le mois d'Août) :
(Des dates d'inscriptions spécifiques aux périodes de vacances seront communiquées au cours de l'année)

Horaires : Accueil entre **7h30** et 9h30/ départ entre 16h30 et **18h30**

Attention : les Tarifs 2026/2027 sont susceptibles d'être modifiés au cours de l'année suivant les délibérations du Conseil Communautaire.

TARIFS ACCUEIL DE LOISIRS		
Revenus en euros	MERCREDIS	VACANCES
	POUR 1 ENFANT INSCRIT	
	4 mercredis* (mois complet)	1 semaine de 5 jours (prorata si jours férié)
0 - 1000	41.20 €	51.50 €
1001 à 1500	45.20 €	56.55 €
1501 à 2000	49.20 €	61.60 €
2001 à 2500	53.60 €	67.70 €
2501 et +	57.80 €	72.70 €
Hors agglo	111.20 €	138.40 €

*Le choix du forfait entraîne une facturation lissée et mensualisée de Septembre à Juin.

Contact BREZOLLES : alsh.brezolles@pep28.asso.fr - 07.50.15.57.02

Autorisation individuelle d'être filmé(e), Photographié(e) et/ou interviewé(e)

Je soussigné(e) : Madame Monsieur

NOM : _____ Prénom : _____

Titulaire de l'autorité parentale de l'enfant : _____

Autorise l'Agglo du Pays de Dreux et l'Association des PEP 28 à réaliser des reportages vidéo traitant de l'ensemble des activités gérées par l'association :

- Filmer
- Photographier
- Interviewer
- Utiliser l'image de mon enfant

Dans le cadre unique de la promotion des activités des PEP 28.

En conséquence, j'autorise l'Association des PEP 28 à fixer, diffuser, reproduire et communiquer au public par le biais d'internet, par le biais des publications diverses en rapport avec les PEP 28 ou de la Fédération des PEP, des publications et site internet de la Ville et de la Communauté de Communes d'implantation de la structure ou durant des assemblées, les films et les photographies pris dans le cadre de ce projet et/ou les paroles prononcées par mon enfant dans ce même cadre.

Les photographies, films et/ou interview pourront être exploité(e)s et utilisé(e)s directement par l'organisation PEP 28 sous toute forme et tous supports connus notamment les outils électroniques (Site internet et autres)

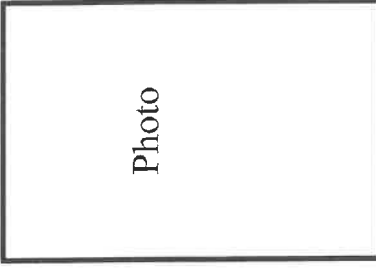
Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies, films et/ou interview susceptibles de porter atteinte à ma vie privée ou à ma réputation, ni d'utiliser les photographies, films et/ou interview objets de ce projet dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou tout autre exploitation préjudiciable

Je me reconnais entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation de la vidéo

Refuse la participation de mon enfant aux reportages (photos, films, interview) réalisés par l'Association des PEP 28.

Fait à : _____ Le : _____ / _____ / _____

(Signature) Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et Approuvé »



Fiche Sanitaire

BREZOLLES / LAONS

Accueil de Loisirs 3-6 ans Maternel

Accueil de Loisirs 6-11 ans Elémentaire

NOM : _____

Prénom : _____

Sexe () Masculin () Féminin

Date de Naissance : _____

Entrée le :/...../.....

Maj le :/...../.....

TITULAIRE DE L'AUTORITE PARENTALE :

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____

Tél. domicile : _____ Email : _____
Tél. Professionnel : _____
Tél portable : _____
N° de Sécu : _____ Centre de Sécu : _____
Employeur : _____ Profession : _____
Ressortissant régime
() CAF N° CAF : _____
() MSA N° MSA : _____
() Autre
Sous tutelle financière : _____ Organisme de tutelle : _____

PARENT 1

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____

Tél. domicile : _____ Email : _____
Tél. Professionnel : _____
Tél portable : _____
N° de Sécu : _____ Centre de Sécu : _____

PARENT 2

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____

Tél. domicile : _____ Email : _____
Tél. Professionnel : _____
Tél portable : _____
N° de Sécu : _____ Centre de Sécu : _____

Repas spécifique pour raison médicale ou sans viande : () Oui () Non
Précisez : _____

Autorisation intervention médical : () Oui () Non
Certificat médical présent avec ce document : () Oui () Non
Médecin traitant : _____

Demande de PAI (repas spécifiques en cas d'allergies, en situation de handicap...): () oui () non

DIFFICULTES DE SANTE (maladie, accident, crises convulsives, opération, rééducation...)

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives...etc

Je soussigné.e _____ titulaire
de l'autorité parentale, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical d'urgence, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de l'enfant.

Fait à _____ Signature,
Le _____



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
 MEDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
 Précisez :

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS
 Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR
 Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :
 TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :
 TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :
 TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :
 TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Polioyérite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

La Fiche Sanitaire et les informations ci-dessous accompagnent votre enfant lors de chaque déplacement de l'accueil de loisirs.

Merci de noter de nouveau tous les renseignements.

Pour vous joindre en cas d'urgence

Mère : _____

Domicile : _____

Professionnel : _____

Portable : _____

Père : _____

Domicile : _____

Professionnel : _____

Portable : _____

Autres personnes à prévenir en cas d'accident

Nom : _____

Téléphone : _____

Nom : _____

Téléphone : _____

Personnes habilitées à récupérer l'enfant



ASSOCIATION DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC D'EURE ET LOIR
3 rue Charles Brune 28110 LUCE - Tél : 02 37 88 14 14

Mail : standard@pep28.asso.fr

Ouverture du lundi au jeudi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h30 et le vendredi de 13h30 à 17h30

Association d'Intérêt Général- Agrément « Entreprise solidaire d'utilité sociale » - Agrément engagement de service Civique-Agrément Association de Jeunesse et d'éducation Populaire-Agrément Travail d'Intérêt général

www.lesPEP28.org/



Reçu le : .../.../....

A REMPLIR UNIQUEMENT EN CAS DE RENOUVELLEMENT D'INSCRIPTION :

Je soussigné(e) déclare exacts, les renseignements notifiés sur le dossier d'inscription de l'an passé (2025/2026) et sur la Fiche Sanitaire de l'enfant.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur actualisé et l'accepter. Demande le renouvellement de l'inscription pour l'année scolaire 2026/2027 pour mon enfant :

Nom Prénom.....
(Une fiche par enfant)

Classe de l'enfant en Septembre 2026 :

BREZOLLES

LAONS

Forfait Périscolaire Matin *

Forfait Périscolaire Soir *

Périscolaire Occasionnel

Mercredis *

Vacances (Un document de réservation sera à compléter pour chaque Vacances)

* Le choix du Forfait entraîne une facturation lissée et mensualisée de Septembre à Juin.

Si vous étiez prélevés pour vos factures de Forfait de l'année scolaire 2025/2026, merci de bien vouloir nous indiquer si vous souhaitez de nouveau être prélevé pour l'année scolaire 2026/2027:

Oui

Non

Fait à :,

Le : .../.../....

Signature(s) titulaire(s) de l'autorité parentale



ASSOCIATION DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC D'EURE ET LOIR

3 rue Charles Brune 28110 LUCE - Tél : 02 37 88 14 14

Mail : standard@pep28.asso.fr

Ouverture du lundi au jeudi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h30 et le vendredi de 13h30 à 17h30

Association d'Intérêt Général- Agrément « Entreprise solidaire d'utilité sociale » - Agrément engagement de service Civique-Agrément Association de Jeunesse et d'éducation Populaire- Agrément Travail d'Intérêt général

www.lesPEP28.org/



ASS. DEP. DES P.E.P D'EURE ET LOIR
3 rue Charles Brune
28110 Lucé
Tel : 02.37.88.14.14

ACCEPTATION DU REGLEMENT INTERIEUR

Le responsable légal (ou tuteur) reconnaît avoir pris connaissance du règlement et l'accepter.

Le présent règlement est établi pour l'année scolaire et peut être révisable à tout moment.

Je soussigné(e) :

Responsable légal (ou tuteur) de(s) enfant(s) : (nom-prénom de l'enfant)

.....
.....
.....
.....

reconnais avoir reçu un exemplaire du règlement et l'accepter sans réserve.

Fait à

Le

Signature du responsable légal ou tuteur



ASSOCIATION DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC D'EURE ET LOIR
3 rue Charles Brune 28110 LUCE - Tél : 02 37 88 14 14
Mail : standard@pep28.asso.fr

Ouverture du lundi au jeudi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h30 et le vendredi de 13h30 à 17h30

Association d'Intérêt Général- Agrément « Entreprise solidaire d'utilité sociale » - Agrément engagement de service Civique-Agrément Association de Jeunesse et d'éducation Populaire-Agrément Travail d'Intérêt général

www.lesPEP28.org/



ADPEP 28

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) ADPEP28 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de ADPEP28.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREDANCIER SEPA

FR90ZZZ321303

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
NOM Prénom :	ADPEP 28
Adresse :	3, rue Charles Brune
Code postal VILLE :	28110 LUCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER	
<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)</u>	<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)</u>

Type de paiement : <input checked="" type="checkbox"/> Paiement récurrent/répétitif <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel
--

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

--

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par ADPEP28. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec ADPEP28.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.