

NOUVEAU DOSSIER D'INSCRIPTIONS ANNEE SCOLAIRE 2025-2026

CENTRES DE LOISIRS ET ACCUEIL PERISCOLAIRE

PREMIERE INSCRIPTION (entrée à la maternelle ou nouveaux arrivants)

Afin de procéder à l'inscription de votre enfant pour l'année scolaire 2025-2026, il convient de suivre les 2 étapes suivantes pour La constitution du dossier d'inscription

1^{ère} étape : la création du compte sur le portail famille

Pour toute nouvelle inscription, il est nécessaire de créer un compte sur le portail parents sur <https://parents.logiciel-enfance.fr/arlysere> en cliquant sur « pas encore de compte : créer mon compte » puis de remplir les champs demandés.

La création du compte sur le portail parents doit intervenir avant le dépôt du dossier papier.

2^{ème} étape : le dépôt du dossier

Dans un deuxième temps, les parents devront remplir une fiche d'inscription à télécharger sur le site ARLYSÈRE ou à retirer soit à la maison de l'enfance Simone Veil – 805 Rue Commandant Dubois à Albertville ou à télécharger sur www.arlysere.fr mon profil « PARENT – ENFANCE JEUNESSE ».

Pour finaliser l'inscription, les parents devront retourner au CIAS Arlysère - service enfance jeunesse – Maison de l'enfance Simone Veil – 805 Rue Commandant Dubois – 73200 Albertville, les documents suivants :

- la fiche de renseignements complétée et signée par chacun des détenteurs de l'exercice de l'autorité parentale
- le mandat de prélèvement SEPA et un relevé d'identité bancaire si la famille opte pour le prélèvement automatique
- l'acte de naissance intégral de l'enfant
- la copie du jugement en cas de séparation des parents
- le projet d'accueil individualisé (PAI) complété et signé par le médecin, le cas échéant
- la copie de la notification de l'attribution de l'AEEH, si l'enfant est porteur d'un handicap
- 1 attestation CAF ou MSA (de – de 3 mois) où apparaît le quotient familial
- 1 copie des vaccinations obligatoires de l'enfant (dans le carnet de santé)
- une attestation d'assurance responsabilité civile en cours de validité au nom de l'enfant
- 1 justificatif de domicile

Le service se réserve la possibilité de demander tout autre document nécessaire à la constitution du dossier.

Tout dossier incomplet ne pourra être traité par le service et aucune réservation ne pourra être enregistrée.

A réception du dossier complet, l'inscription est confirmée à la famille par courriel avec un lien d'accès au portail parents pour effectuer les réservations, consulter les factures et la messagerie.

Pour les enfants porteurs de handicap et les enfants accueillis dans le cadre d'un projet d'accueil individualisé (PAI), l'inscription définitive est soumise à l'avis du médecin traitant et au responsable du service enfance jeunesse.

Pour tout renseignement complémentaire

04 79 10 73 73 / inscriptions.enfance@arlysere.fr

(1) tout dossier incomplet ne pourra être traité

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire **2025-2026**

SERVICE ENFANCE

(à retourner au CIAS ARLYSÈRE – SERVICE ENFANCE – Maison de l'enfance – 805 Rue Commandant Dubois – 73200 Albertville)

Service(s) souhaité(s) :

Secteur Haute Combe de Savoie

- Centre de loisirs Verrens-Arvey « **Les vergers** »
Centre de loisirs Gilly sur Isère « **La ruche** »
Accueil périscolaire (matin-soir)

Secteur Basse Tarentaise

- Centre de loisirs Tours en Savoie « **Les cerisiers** »

Enfant :

Nom _____
Prénom _____
Lieu de résidence _____
Date de naissance _____

Sexe Féminin Masculin
Classe _____
Etablissement scolaire fréquenté _____

Responsables légaux (titulaires de l'exercice de l'autorité parentale) :

Responsable 1 _____
Prénom _____
Père Mère Tuteur
Responsable du paiement des factures
Adresse _____
Code postal _____
Ville _____

Courriel _____
Profession et employeur _____

Responsable 2 _____
Prénom _____
Père Mère Tuteur
Responsable du paiement des factures
Adresse _____
Code postal _____
Ville _____

Courriel _____
Profession et employeur _____

Situation familiale : marié vie maritale pacsé divorcé séparé autres

Santé de l'enfant :

Allergies connues ou maladie chronique OUI NON

Si oui, lesquelles _____

Votre enfant fait l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) OUI NON

(si oui, fournir le document complété et signé par le médecin)

Organisme de prestations familiales

CAF MSA Autres _____

N° allocataire _____ Quotient familial _____

Allocataire AEEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé) OUI NON

Personnes à prévenir et autorisées à venir chercher l'enfant (autres que les parents)

(la personne mandatée pour venir chercher l'enfant devra être munie d'une pièce d'identité)

Nom _____

Prénom _____

Lien avec l'enfant _____

☎ _____

Sortie Urgence

Nom _____

Prénom _____

Lien avec l'enfant _____

☎ _____

Sortie Urgence

Nom _____

Prénom _____

Lien avec l'enfant _____

☎ _____

Sortie Urgence

Nom _____

Prénom _____

Lien avec l'enfant _____

☎ _____

Sortie Urgence

Autorisations des responsables légaux

- En cas d'urgence le personnel à faire transporter et hospitaliser leur enfant au centre hospitalier le plus proche. OUI NON
- Leur enfant à participer à des sorties à l'extérieur de la structure et à s'y rendre :
 - à pied OUI NON
 - en car (ou véhicule de service) OUI NON

En cas de refus, l'enfant ne pourra être accueilli.
- Leur enfant à faire le trajet à pied entre l'école et le lieu d'accueil périscolaire, accompagné du personnel d'animation, le cas échéant
En cas de refus, l'enfant ne pourra être accueilli. OUI NON
- Leur enfant à quitter seul les locaux de :
 - l'accueil de loisirs, si oui précisez l'heure _____ OUI NON
 - l'accueil périscolaire si oui précisez l'heure _____ OUI NON
- La réalisation de prises de vues ou film aux fins d'utilisation par le service enfance jeunesse, le service communication de la communauté d'agglomération Arlysère, internet ou la presse conformément aux dispositions mentionnées dans le règlement de fonctionnement de l'accueil collectif de mineurs. OUI NON
- L'accès à la CDAP (consultation des données des allocataires par les partenaires) pour consulter le quotient familial afin de calculer le tarif applicable OUI NON

Acceptation

- Du règlement de fonctionnement de l'accueil collectif de mineurs validé par le Conseil d'Administration du CIAS Arlysère en date du 15 avril 2025 et s'engagent à en respecter les clauses OUI
- Du protocole repas du service enfance jeunesse et respect des clauses (annexe 3 du règlement de fonctionnement de l'ACM) OUI

Date et signatures

Fait le _____

Responsable 1

Titulaire de l'exercice de l'autorité parentale

Responsable 2

Titulaire de l'exercice de l'autorité parentale

SERVICE ENFANCE-JEUNESSE

PIÈCES A FOURNIR*

Après avoir créé son compte sur le portail parents <https://parents.logiciel-enfance.fr/arlysere>

Les pièces suivantes sont à déposer à la maison de l'enfance Simone Veil – 805 Rue Commandant Dubois – 73200 Albertville :

- La fiche de renseignements complétée et signée
 - Le mandat de prélèvement SEPA + RIB si choix de paiement par prélèvement automatique
 - L'acte de naissance intégral de l'enfant (document à demander à la mairie de naissance de l'enfant)
 - 1 copie du jugement, le cas échéant
 - 1 copie de la notification de l'attribution de l'AEEH, le cas échéant
 - Le projet d'accueil individualisé (PAI) complété et signé par le médecin, le cas échéant
 - 1 attestation CAF ou MSA (de – 3 mois) où apparaît le quotient familial pour les familles allocataires
 - 1 copie des vaccinations obligatoires de l'enfant à jour (dans le carnet de santé)
- ⚠ **le nom, prénom et date de naissance de l'enfant doivent figurer sur chaque page du carnet de vaccination**
- 1 attestation d'assurance responsabilité civile au nom de l'enfant
 - 1 justificatif de domicile de – 3 mois

(*) tout dossier incomplet ne sera pas traité

Toutes les informations recueillies sur ce dossier d'admission sont obligatoires et font l'objet d'un traitement par le CIAS d'Arlysère. Ces données sont exclusivement destinées aux services habilités et ne sont pas conservées au-delà des délais réglementaires en vigueur.

Conformément à la législation relative à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, d'un droit d'opposition et d'un droit de rectification de vos données. Vous bénéficiez dans certains cas, d'un droit de suppression, de limitation du traitement et d'un droit à la portabilité de vos données.

Vous pouvez exercer vos droits par courriel à l'adresse contact@arlysere.fr ou par courrier au CIAS d'Arlysère à l'attention du Délégué à la Protection des Données.

Pour plus d'informations sur la gestion de vos données, notre Politique de Confidentialité est disponible sur simple demande

**En cas de difficulté dans la démarche d'inscription,
contacter le guichet unique 04 79 10 73 73**

REGLEMENT FINANCIER ET CONTRAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE SEPA

Entre : _____

Adresse : _____

Bénéficiaire (ci-après dénommé le redevable) du service enfance jeunesse,

Et :

CIAS ARLYSERE

Service enfance jeunesse

2 avenue des Chasseurs Alpins – 73200 ALBERTVILLE

Représenté par Sophie GHIRON, Directrice,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 : DISPOSITIONS GENERALES

Les bénéficiaires du service enfance jeunesse peuvent régler leur facture par prélèvement SEPA (prélèvement automatique) pour les redevables ayant souscrits ce contrat.

Article 2 : AVIS D'ECHEANCE

Le redevable optant pour le prélèvement automatique recevra pour chaque mois une facture indiquant le montant et la date du prélèvement à effectuer sur son compte. Le débiteur doit s'assurer de l'existence, à l'échéance, de la provision sur son compte.

Les dates des prélèvements sont mensuelles.

Article 3 : MONTANT DU PRELEVEMENT

Il est égal au montant de la période facturée.

Article 4 : CHANGEMENT DE COMPTE BANCAIRE

Le redevable qui change de compte bancaire, d'agence ou de banque doit se procurer un nouvel imprimé de demande et d'autorisation de prélèvement auprès des services du CIAS ARLYSERE, le remplir et le retourner accompagné du nouveau relevé d'identité bancaire ou postal.

Article 5 : CHANGEMENT D'ADRESSE

Le redevable qui change d'adresse doit avertir sans délai les services du CIAS ARLYSERE.

Article 6 : DUREE DE VALIDITE DU CONTRAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Sauf avis contraire du redevable, le contrat de prélèvement automatique est reconduit l'année suivante, le redevable établit une nouvelle demande uniquement lorsqu'il avait dénoncé son mandat et qu'il souhaite à nouveau opter pour le prélèvement automatique l'année suivante.

Article 7 : ECHEANCES IMPAYEES

Si un prélèvement ne peut être effectué sur le compte du redevable, il sera automatiquement représenté une fois. S'il est encore rejeté, le prélèvement ne sera pas représenté et le redevable devra s'acquitter **immédiatement** du solde de sa facture pour la période en cours.

Article 8 : FIN DE CONTRAT

Il sera mis fin automatiquement au contrat de prélèvement après deux rejets consécutifs de prélèvement pour le même usager. Il ne pourra plus prétendre au prélèvement. Le redevable devra choisir pour les factures suivantes, un autre mode de paiement. Il lui appartiendra de renouveler son contrat pour l'année scolaire suivante, après avoir régularisé sa situation antérieure.

Article 9 : RENSEIGNEMENTS, RECLAMATIONS, RECOURS

Tout renseignement concernant le décompte de la facture est à adresser au CIAS ARLYSERE, service enfance Jeunesse, 2 avenue des Chasseurs Alpins – 73200 ALBERTVILLE.

En vertu de l'article 1617-5 du Code Général des Collectivités Territoriales, le redevable peut, dans un délai de deux mois suivant réception de la facture, contester la somme en saisissant directement le tribunal compétent.

Pour le CIAS ARLYSERE,

Par délégation

La Directrice

Sophie GHIRON



Bon pour accord,

Prélèvement mensuel ou à l'émission de la facture

A _____ le _____

Le redevable (nom – prénom - signature)

MANDAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE SEPA

Formulaire d'adhésion et d'autorisation de prélèvement automatique ou de changement de coordonnées bancaires

IDENTIFIANT

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le CIAS ARLYSÈRE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du CIAS ARLYSÈRE.

Vous déclarez avoir pris connaissance et accepter le règlement financier du paiement par prélèvement automatique proposé par le CIAS ARLYSÈRE.

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.

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom _____	CIAS ARLYSÈRE 2 Avenue des Chasseurs Alpins 73200 Albertville
Adresse _____	
Code postal _____	
Ville _____	
Pays _____	

DESIGNATION DU COMPTE A DIBITER
Identification internationale (IBAN)
Identification internationale de la banque (BIC)

Fait à _____
 Le _____

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 ma situation le permet, les prélèvements ordonnés par le CIAS ARLYSÈRE. 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 le CIAS ARLYSÈRE.

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.