

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire **2025-2026**

SERVICE JEUNESSE

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

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 rentrer seul après les activités. 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 du service jeunesse validé par le Conseil d'Administration du CIAS Arlysère en date du 30 septembre 2025 et s'engagent à en respecter les clauses. 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 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 :

CIA5 ARLYSÈRE

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 ARLYSÈRE, 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 ARLYSÈRE.

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 ARLYSÈRE, 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 ARLYSÈRE,

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
Adresse	2 Avenue des Chasseurs Alpins
Code postal	73200 Albertville
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.