



Ville de  
**CESSON  
SÉVIGNÉ**

# Dossier unique d'inscription

## Pôle Enseignement Artistique

### de la ville de Cesson-Sévigné

Cadre réservé à l'administration

Date de dépôt : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### 1. LA FAMILLE

Civilité : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_  
*(intitulé souhaité pour la correspondance et la facturation)*

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : L L L L L Ville : \_\_\_\_\_

☎ Domicile : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Liste rouge

E-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Nombre total d'enfants : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_

Situation familiale :

Célibataire  Marié  Pacsé  Union maritale  Veuf  Divorcé  Séparé

**En cas de divorce ou de séparation :** Quel parent a la garde de l'enfant\* ? Père  Mère  Autre

\*Décision de justice : garde exclusive  partagée  alternée

**Fournir le jugement précisant la ou les personnes disposant de l'autorité parentale**

Compagnie d'assurance de la Responsabilité Civile : \_\_\_\_\_

N° de police d'assurance Responsabilité Civile : \_\_\_\_\_

Date d'échéance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

*Pour toute participation aux activités municipales proposées dans le cadre du dossier unique, l'enfant doit être couvert par une assurance extra-scolaire ou responsabilité civile du foyer en cours de validité. Nous attirons l'attention des responsables légaux des mineurs concernés de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités auxquelles ils participent.*

## REPRESENTANT 1

Père  Mère  Tuteur  Autres (précisez) : \_\_\_\_\_  
 Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_  
 Né(e) le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ à \_\_\_\_\_ dept : \\_\_\_/  
 Adresse (si différente « FAMILLE ») : \_\_\_\_\_  
 Code postal : L L L L L Ville : \_\_\_\_\_  
 📞 Domicile (si différent « FAMILLE ») : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Liste rouge   
 E-mail (si différente « FAMILLE ») : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## Catégories Socio-Professionnelles :

Agriculteur	<input type="checkbox"/>	Intermittent du spectacle	<input type="checkbox"/>
Artisan, Commerçant, Chef d'entreprise	<input type="checkbox"/>	Militaire, Gendarme	<input type="checkbox"/>
Cadre du secteur privé	<input type="checkbox"/>	Ouvrier	<input type="checkbox"/>
Cadre du secteur public	<input type="checkbox"/>	Parent au foyer	<input type="checkbox"/>
Congé parental	<input type="checkbox"/>	Profession libérale	<input type="checkbox"/>
Demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/>	Retraité	<input type="checkbox"/>
Employé du secteur privé	<input type="checkbox"/>	Sans activité professionnelle	<input type="checkbox"/>
Employé du secteur public	<input type="checkbox"/>	Technicien	<input type="checkbox"/>
Etudiant	<input type="checkbox"/>		

Lieu de travail (code postal, ville) : L L L L L \_\_\_\_\_  
 📞 professionnel : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_    \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
 📞 Portable : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Autorité parentale :                      oui                       non

## REPRESENTANT 2

Père  Mère  Tuteur  Autres (précisez) : \_\_\_\_\_  
 Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_  
 Né(e) le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ à \_\_\_\_\_ dept : \\_\_\_/  
 Adresse (si différente « FAMILLE ») : \_\_\_\_\_  
 Code postal : L L L L L Ville : \_\_\_\_\_  
 📞 Domicile (si différent « FAMILLE ») : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Liste rouge   
 E-mail (si différente « FAMILLE ») : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## Catégories Socio-Professionnelles :

Agriculteur	<input type="checkbox"/>	Intermittent du spectacle	<input type="checkbox"/>
Artisan, Commerçant, Chef d'entreprise	<input type="checkbox"/>	Militaire, Gendarme	<input type="checkbox"/>
Cadre du secteur privé	<input type="checkbox"/>	Ouvrier	<input type="checkbox"/>
Cadre du secteur public	<input type="checkbox"/>	Parent au foyer	<input type="checkbox"/>
Congé parental	<input type="checkbox"/>	Profession libérale	<input type="checkbox"/>
Demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/>	Retraité	<input type="checkbox"/>
Employé du secteur privé	<input type="checkbox"/>	Sans activité professionnelle	<input type="checkbox"/>
Employé du secteur public	<input type="checkbox"/>	Technicien	<input type="checkbox"/>
Etudiant	<input type="checkbox"/>		

Lieu de travail (code postal, ville) : L L L L L \_\_\_\_\_  
 📞 professionnel : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_    \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
 📞 Portable : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Autorité parentale :                      oui                       non

**3. L'ENFANT** (compléter une fiche par enfant)



Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe : M  F  Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ dept : \\_/\_/

**3.1 LES AUTORISATIONS PARENTALES**



Je (nous) soussigné(s) : \_\_\_\_\_

- **AUTORISE(NT)** les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon enfant :

NOM Prénom			Lien de parenté

Si, occasionnellement, une autre personne vient chercher l'enfant, la personne mandatée par la famille devra se munir d'une autorisation datée et signée par les parents et d'une pièce d'identité.

- **QUI APPELER EN CAS D'URGENCE AUTRE QUE PARENTS ?**

NOM Prénom			Lien de parenté

- **AUTORISE(NT)** les responsables des services municipaux :

- A prendre le cas échéant toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant. Oui  Non

- **AUTORISE(NT)** que mon enfant soit filmé ou photographié : Oui  Non

- **AUTORISE(NT)** la diffusion de l'image de mon enfant sur tous supports de communication Mairie (CIM, site internet, Ouest-France...) : Oui  Non

- **AUTORISE(NT)** mon enfant à prendre un moyen de transport en commun à des fins de sorties pédagogiques : Oui  Non

- **AUTORISE(NT)** mon enfant à participer à des sorties organisées par les établissements municipaux : Oui  Non

- **AUTORISE(NT)** mon enfant à partir seul :

*Nous attirons l'attention des parents sur le fait que cette autorisation s'adresse principalement aux enfants ayant atteint un degré de maturité suffisant pour appréhender la voie publique.*

- De l'activité culturelle Oui  Non

**Signature représentant 1**

Date et mention « lu et approuvé »

**Signature représentant 2**

Date et mention « lu et approuvé »

#### 4. LES AUTRES AUTORISATIONS ET ENGAGEMENTS DES RESPONSABLES

Je (nous) soussigné(s) : \_\_\_\_\_

- **S'ENGAGE(NT)** à rembourser aux structures municipales tous les frais médicaux et pharmaceutiques éventuels.
- **S'ENGAGE(NT)** à respecter le règlement de fonctionnement des structures municipales que mon (mes) enfant(s) fréquente(nt).
- **AUTORISE(NT)** à m'(nous)envoyer des informations par mail :
- **CERTIFIE(NT)** être informé de mon (notre) intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels. Et, ce conformément à la loi n° 2001-624 du 17/07/01 dans son titre IV (dispositions relatives à la jeunesse et à l'éducation populaire).
- **CERTIFIE(NT) avoir reçu et pris connaissance de la note d'information du dossier unique et des conditions tarifaires.**
- **CERTIFIE(NT)** avoir pris connaissance des renseignements demandés, atteste de l'exactitude des informations sur ma (notre) situation figurant dans le présent dossier et m'(nous) engage(ons) à signaler à l'Espace Citoyen tout changement pouvant intervenir.

#### 5. PARTICIPATION FINANCIÈRE DES FAMILLES

La participation financière des familles ne couvre qu'une partie du coût de revient global des activités. Le solde est pris en charge par le budget de la Ville.

La ville de Cesson-Sévigné a mis en place une modulation des tarifs en fonction des ressources des familles (quotient familial). A cette fin, plusieurs tranches de dégressivité existent. La fixation de votre tranche de dégressivité est déterminée à partir du quotient familial.

##### **5.1 Quotient Familial, mis à jour chaque année au 1<sup>er</sup> janvier**

La Caisse d'Allocations Familiales d'Ille et Vilaine met à disposition de la Ville de Cesson-Sévigné un service internet à caractère professionnel (CAFPRO) lui permettant de consulter directement votre quotient familial nécessaire au calcul des tarifs dégressifs pour les activités municipales.

A cette fin, nous vous remercions par avance de bien vouloir renseigner la partie ci-dessous :

Je (nous) soussigné(s), \_\_\_\_\_, est (sommés) :

Allocataire CAF

Autorise(nt) la Ville de Cesson-Sévigné à obtenir du service CAFPRO les données nécessaires au calcul de la facturation

N° d'allocataire CAF (7 chiffres) : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Merci de vous assurer que votre dossier est intégralement à jour au niveau de la CAF (revenus, situation, nombre d'enfants à charge, ...)  
Dans le cas contraire, merci de nous transmettre votre avis d'imposition revenus N-2.**

N'autorise(nt) pas la Ville de Cesson-Sévigné à consulter le service CAFPRO

- Documents à fournir : attestation de paiement de la CAF (année en cours) datant de – de 3 mois, avec indication du quotient familial

Allocataire MSA ou autre régime : \_\_\_\_\_

Documents à fournir : attestation de paiement (année en cours) datant de – de 3 mois, avec indication du quotient familial et des prestations familiales reçues, à défaut avis d'imposition revenus N-2 et justificatif de l'organisme versant les prestations pour la famille et le logement (document(s) avec détail des prestations reçues).

Je (Nous) ne souhaite (ons) pas communiquer mes (nos) revenus ou je (nous) suis (sommés) Non-Cessonnais

Aucun justificatif de ressources n'est à fournir.

**Attention ! Dès lors que cette rubrique est cochée, votre dossier de tarification est automatiquement renouvelé au tarif maximum sans aucune démarche de votre part.**

Votre participation financière étant calculée en fonction de vos revenus et de votre composition familiale, le tarif maximum sera appliqué d'office pour chaque service utilisé, s'il n'est pas possible de calculer votre quotient familial (absence de n° d'allocataire CAF et d'autorisation CAFPRO ou dossier non mis à jour auprès de la CAF, absence d'attestation de quotient MSA ou SNCF, absence de fiche d'imposition N-2). Ce tarif maximum sera appliqué tant que les justificatifs ne seront pas intégralement transmis à l'Espace Citoyen. **Il n'y a pas d'effet rétroactif.**

**Le quotient familial est calculé pour l'année civile.** Ce dernier est révisable en cas de changement de situation familiale, sur présentation d'un justificatif (acte de naissance ...). **Il n'y a pas d'effet rétroactif.**

Aucun quotient familial ne peut être calculé pour les personnes n'habitant pas la ville de Cesson-Sévigné. Dans ce cas, le tarif non-Cessonnois de la prestation est appliqué.

## 5.2 Les tarifs

**Les tarifs sont fixés chaque année par délibération du Conseil Municipal pour un effet au 1<sup>er</sup> septembre.** Ils sont consultables sur le site de la Ville et sur le Portail Familles.

## 6. MODALITES DE FACTURATION ET PAIEMENT

**6.1 Les factures sont adressées trimestriellement aux familles par courriel,** à l'adresse indiquée dans l'onglet « Famille » du dossier.

Je (Nous) ne dispose(ons) pas de courriel. Aussi, je (nous) souhaite(ons) recevoir la facture par voie postale

### 6.2 Modes de paiement acceptés

- En ligne par le Portail Familles (paiement sécurisé)
- Prélèvement bancaire en complétant la demande de prélèvement SEPA accompagnée d'un RIB
- Carte bancaire
- Chèque bancaire
- Espèce
- CESU (pour les ALSH, la garderie, la Maison de l'Enfance et la Micro crèche)
- Chèque vacance (pour les ALSH et le pont des Arts)
- Bons CAF (pour les ALSH pendant les vacances scolaires)

## 7. CONFIDENTIALITE

Vos réponses sont obligatoires pour gérer votre dossier unique famille et assurer la sécurité de vos(tre) enfant(s). Un dossier incomplet ne pourra pas être traité. Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le service Accueil général à des fins de suivi des inscriptions aux activités municipales petite enfance, restauration, accueils périscolaires et de loisirs, activités jeunesse, culture, inscription scolaire, de facturation et de sécurité des participants.

Les données collectées ne sont accessibles qu'aux agents ayant en charge le suivi et l'organisation de ces activités et uniquement pour les domaines les concernant. Les données sont conservées pendant toute la durée d'utilisation d'un ou plusieurs des services municipaux concernés. Vous pouvez accéder aux données vous concernant en contactant le service Accueil Général, Espace citoyen.

***Signature représentant 1***

*Date et mention « lu et approuvé »*

***Signature représentant 2***

*Date et mention « lu et approuvé »*

### **Liste des pièces indispensables au traitement de votre dossier :**

- Dossier unique dûment complété, daté et signé
- Justificatif de domicile datant de – de 3 mois
- Attestation d'assurance responsabilité civile des parents
- Attestation d'assurance scolaire et extrascolaire pour chaque enfant