

2018  
-  
2019

# Inscription CIGALE

Centre d'Initiatives Guidé par des  
Animations Laïques et Éducatives



CDAFAL 67  
27 Rue Lavoisier,  
67200 Strasbourg  
Site : www.afl67.com  
Tel : 03.88.29.06.49

Associations Familiales Laïques  
du Bas-Rhin

**CIGALE  
FINKWILLER**

---

## Comment s'inscrire au CIGALE ?

**Page 2**

- 1.1 - Conditions d'inscription
- 1.2 - Récupérer un dossier d'inscription
- 1.3 - Compléter un dossier d'inscription
- 1.4 - Déposer un dossier d'inscription

---

## Fonctionnement de l'accueil

**Page 3**

- 2.1 - Les matins
- 2.2 - Le soir
  - *Les activités au sein de l'accueil et devoirs*
  - *Les activités extérieures au CIGALE*
  - *Départ des enfants - retards*
- 2.3 - Absences de l'enfant
- 2.4 - Mon enfant suit un traitement médical
- 2.5 - Exclusion de l'enfant

---

## Tarifs, Facturation, Paiement

**Pages 4-5**

- 3.1 - Engagement des familles et changements de forfaits
  - *Le matin*
  - *Le soir*
  - *Frais supplémentaires*
- 3.2 - Les tarifs
- 3.3 - Les factures
- 3.4 - Le paiement

---

## Documents relatifs au dossier d'inscription

**Pages 6-9**

## REGLEMENTS ET TARIFS

Situé dans l'école élémentaire, le Centre d'Initiative Guidé par des Activités Laïques et Educatives est un lieu d'accueil périscolaire attentif aux rythmes de vie de l'enfant, à son autonomie, au respect des personnes et des biens.

En tant qu'**Accueil de Loisirs**, il propose un cadre où l'enfant peut **développer ses relations de citoyenneté**. Il s'inscrit dans les valeurs portées par l'association et de ce fait est **accessible aux enfants en situation de handicap**.

### COMMENT S'INSCRIRE AU CIGALE

**Les dossiers sont traités par ordre d'arrivée**. Si les demandes sont **supérieures au nombre de places** d'accueil disponibles, la **date de dépôt du dossier sera retenue pour l'attribution des places**.

Une **liste d'attente** sera alors mise en place et sera **traité selon les mêmes modalités**.

#### **1.1) Conditions d'inscriptions**

- Sauf cas particulier, l'enfant doit, selon le règlement des établissements scolaires, être scolarisé dans l'école où est organisé le CIGALE.
- La totalité des paiements doit avoir été effectué pour l'année scolaire écoulée.

#### **1.2) Récupérer un dossier d'inscription**

Les dossiers d'inscriptions sont à récupérer dès l'ouverture de la période d'inscription :

- Sur notre site internet <http://www.afl67.com/le-c-i-g-a-l-e/>
- **En quantité limité** auprès des directeurs des CIGALE, à **partir de 17h30**.

#### **1.3) Compléter un dossier d'inscription**

Il doit être fourni **avant le 1<sup>er</sup> jour d'accueil** de l'enfant et doit **obligatoirement contenir la totalité des pièces suivantes** :

- La **fiche d'inscription** ci-jointe dûment complétée et signée,
- La **fiche sanitaire de liaison** ci-jointe dûment complétée et signée,
- La **carte d'adhésion** à l'association ci-jointe dûment complétée et signée
- Le règlement associé à l'adhésion, soit **15 € par famille** ou 19€ en cas d'abonnement au magazine « Familiales Laïques » (paiement par chèque : adresser à l'ordre de l'AFL),
- L'autorisation de **droit à l'image** ci-jointe,
- La photocopie de **l'attestation d'assurance extrascolaire** (responsabilité civile et accident individuel) de(s) enfant(s),
- La photocopie du **quotient familial** établi par la CAF ou la Ville, **ou** photocopie du **dernier avis d'imposition** (des 2 avis si vous vivez maritalement),
- La photocopie du  **carnet de vaccination** de votre/vos enfants,
- Une **photo d'identité** de l'enfant (pour une première inscription),
- **Uniquement si vous travaillez au conseil de l'Europe / parlement Européen** : votre **fiche de paye de décembre 2017**.

#### **1.4) Déposer un dossier**

**Tout dossier incomplet ne pourra être traité par nos services.**

Vous serez **contacté à partir du 09/07/2018** si votre dossier est **sur liste d'attente**.

|   |  |
|---|--|
| <b>Entre le 07 mai 2018 et le vendredi 15 juin 2018</b> | Directement à l'école, <b>auprès des directeurs du CIGALE</b> concerné <b>entre 17h30 et 18h00</b> (dernier dossier réceptionné)   |
|   | Par <b>courrier</b> au 27 rue Lavoisier 67200 Strasbourg.<br><b>ATTENTION</b> : Nous vous invitons à envoyer vos dossiers <b>par lettre suivie</b> ou en <b>recommandé avec accusé de réception</b> . <b>Nous n'envoyons pas d'accusé de réception</b> . |
| <b>Du 25 juin 2018 au 06 juillet 2018</b>               | <u>Obligatoirement au siège</u> de l'association du lundi au vendredi de 9h30 à 12h00  |

**Dates complémentaires (sous réserve de places disponibles) :**

|   |   |
|---|---|
| <b>Du 09 juillet 2018 au 16 août 2018</b> | <u>Uniquement sur rendez-vous</u> et <u>sous réserve de créneau disponible</u> : par téléphone au 0388290649 ou en cliquant sur ce lien : <b><u><a href="https://doodle.com/poll/k2ssc6qeh3sxhpc4">https://doodle.com/poll/k2ssc6qeh3sxhpc4</a></u></b> |
| <b>En cours d'année scolaire</b>          | Directement à l'école, <b>auprès des directeurs du CIGALE</b> concerné <b>entre 17h30 et 18h00</b> (dernier dossier réceptionné)  |



## TARIFS, FACTURATION, PAIEMENT

### 3.1) Engagement des familles et changement de forfaits.

En inscrivant un enfant au CIGALE, **vous vous engagez à respecter le forfait et les jours définis dans la fiche d'inscription.** Vous vous engagez également à **régler la totalité des frais engagés.** Les **forfaits ne sont pas révisables en cours de trimestre.**

**Sous réserve de places disponibles,** vous avez possibilité de demander **une modification liée à votre forfait** (nombre de jours, choix des jours) **uniquement auprès du responsable de l'accueil et exclusivement aux périodes suivantes :**

- **Trimestre 1** (de septembre à décembre) : **avant le 28 septembre 2018.**
- **Trimestre 2** (de janvier à mars) : **avant le 31 janvier 2019.**
- **Trimestre 3** (de mars jusqu'aux vacances d'été) : **avant le 30 avril 2019.**

### 3.2) Les tarifs

Si un événement familial ou professionnel **modifie vos ressources**, en cours d'année, une révision peut être demandée **par écrit au siège de l'association.** Si le **changement est signalé après la période de changement de forfait**, il ne sera **pris en compte qu'à partir du trimestre suivant.**

→ *Les matins*

Les matins sont facturés au tarif unique de **22,00 €/mois** et par enfant inscrit.

→ *Les soirs*

| FORFAIT MENSUEL<br>POUR 1 ENFANT<br>(Non modifiable en<br>cours de trimestre) | QUOTIENT FAMILIAL |              |              |              |              |              |
|---|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|   | T1                | T2           | T3           | T4           | T5           | T6           |
|   | -250              | 251 à 560    | 561 à 1000   | 1001 à 1480  | 1481 à 1600  | 1601 et +    |
| 4 SOIRS   | 30,50 €/mois      | 41,50 €/mois | 56,50 €/mois | 76,00 €/mois | 91,00 €/mois | 93,00 €/mois |
| 3 SOIRS   | 23,50 €/mois      | 31,50 €/mois | 42,50 €/mois | 57,00 €/mois | 69,00 €/mois | 71,00 €/mois |
| 2 SOIRS   | 17,50 €/mois      | 23,50 €/mois | 34,50 €/mois | 46,00 €/mois | 56,00 €/mois | 58,00 €/mois |
| 1 SOIR  | 9,50 €/mois       | 12,50 €/mois | 18,50 €/mois | 24,00 €/mois | 30,00 €/mois | 32,00 €/mois |

**A partir de 2 enfants inscrits le soir,** réduction de 6 euros par mois (3 euros par enfant).

→ *Frais supplémentaires*

Le soir, en cas de retards, un **supplément de 6€ par quart d'heure entamé** sera facturé.

En cas d'impayés, tout **rappel de paiement** sera facturé 2 € (frais de dossier).

### 3.3) Les factures

Les **factures** sont transmises en **début de chaque trimestre** (septembre, janvier et avril). Le **montant à payer** correspond au **solde du trimestre.**

Exemple :

Vous avez inscrit un enfant. Vous choisissez un **forfait 4 soirs** et vous êtes en **tranche 3** (QF entre 561 et 1000). Vous avez également inscrit votre enfant **les matins.**

Vous serez facturé :

| Trimestre                                      |                       | 1     | 2      | 3      |
|--|-----------------------|-------|--------|--------|
| Nombre de mois dans le trimestre               |                       | 4     | 3      | 3      |
| Tarifs mensuel (en €)                          | Matin (fixe)          | 22    | 22     | 22     |
|  | Soirs (4 soirs en T3) | 56,50 | 56,50  | 56,50  |
| Montant TTC (en €) de la facture trimestrielle |                       | 314   | 235,50 | 235,50 |

Détails du calcul pour le trimestre 1 :

$$22 + 56,50 = 78,50€.$$

$$78,50 \times 4 = 314.$$

**Nous n'établissons pas de factures mensuelles.**

### 3.4) Le paiement

|                             |  |                                   |                                   |   |                       |                       |
|-----------------------------|--|-----------------------------------|-----------------------------------|---|-----------------------|-----------------------|
| <b>Exemple</b>              | Vous avez inscrit <b>un enfant 4 soirs</b> et vous êtes en <b>tranche 3</b> (QF entre 561 et 1000). Vous avez également inscrit votre enfant <b>les matins</b> . |                                   |                                   |   |                       |                       |
| <b>Choix</b>                | J'opte pour un <b>paiement au trimestre</b>  |                                   |                                   | J'opte pour un <b>paiement mensuel</b>                  |                       |                       |
| <b>Quand</b>                | <b>Avant la date limite de paiement figurant sur la facture</b>  |                                   |                                   | <b>Au début de chaque mois</b><br>(de septembre à juin) |                       |                       |
| <b>Période</b>              | Trimestre 1  | Trimestre 2                       | Trimestre 3                       | 01-sept   | ...                   | 01-juin               |
| <b>Montant du versement</b> | $(22+56,50) \times 4 =$<br>314   | $(22+56,50) \times 3 =$<br>235,50 | $(22+56,50) \times 3 =$<br>235,50 | $22+56,50 =$<br>78,50                                   | $22+56,50 =$<br>78,50 | $22+56,50 =$<br>78,50 |

En cas de **difficultés** et **sur demande écrite** transmise **au siège de l'association**, un paiement échelonné peut être mis en place.

| Modes de paiement                                | Modalités et indications   |             |        |         |           |     |                            |       |       |             |    |     |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |      |      |      |      |      |      |     |          |  |
|--|--|-------------|--------|---------|-----------|-----|----------------------------|-------|-------|-------------|----|-----|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------|--|------|------|------|------|------|------|-----|----------|--|
| Chèques<br><b>(ordre : CDAFAL)</b>               | <b>- Par courrier</b> (lettre suivi ou recommandé avec AR conseillés) :<br>CDAFAL, 27 rue Lavoisier 67200 Strasbourg<br>- Dépôt auprès du <b>directeur du CIGALE</b> concerné pendant les horaires d'ouverture de l'accueil.   |             |        |         |           |     |                            |       |       |             |    |     |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |      |      |      |      |      |      |     |          |  |
| Tickets CESU                                     |  |             |        |         |           |     |                            |       |       |             |    |     |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |      |      |      |      |      |      |     |          |  |
| Espèces<br><b>(Merci de faire l'appoint)</b>     | Dépôt uniquement au siège de l'association : CDAFAL, 27 rue Lavoisier 67200 Strasbourg   |             |        |         |           |     |                            |       |       |             |    |     |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |      |      |      |      |      |      |     |          |  |
| Virements<br><b>(voir le RIB à votre droite)</b> | <p><b>Procédure</b> : indiquer « <b>CIG</b> », le <b>nom de l'enfant</b>, puis <b>l'école fréquentée</b>.</p> <p>Identifiant national de compte bancaire - RIB</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Banque</th> <th>Guichet</th> <th>N° compte</th> <th>Clé</th> <th>Devise</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10278</td> <td>01900</td> <td>00026857345</td> <td>31</td> <td>EUR</td> </tr> </tbody> </table> <p>Identifiant international de compte bancaire</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="7">IBAN (International Bank Account Number)</th> <th colspan="2">BIC (Bank Identifier Code)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FR76</td> <td>1027</td> <td>8019</td> <td>0000</td> <td>0268</td> <td>5734</td> <td>531</td> <td colspan="2">CMCIFR2A</td> </tr> </tbody> </table> |             | Banque | Guichet | N° compte | Clé | Devise                     | 10278 | 01900 | 00026857345 | 31 | EUR | IBAN (International Bank Account Number) |  |  |  |  |  |  | BIC (Bank Identifier Code) |  | FR76 | 1027 | 8019 | 0000 | 0268 | 5734 | 531 | CMCIFR2A |  |
| Banque   | Guichet  | N° compte   | Clé    | Devise  |           |     |                            |       |       |             |    |     |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |      |      |      |      |      |      |     |          |  |
| 10278  | 01900  | 00026857345 | 31     | EUR     |           |     |                            |       |       |             |    |     |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |      |      |      |      |      |      |     |          |  |
| IBAN (International Bank Account Number)         |  |             |        |         |           |     | BIC (Bank Identifier Code) |       |       |             |    |     |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |      |      |      |      |      |      |     |          |  |
| FR76   | 1027   | 8019        | 0000   | 0268    | 5734      | 531 | CMCIFR2A                   |       |       |             |    |     |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |      |      |      |      |      |      |     |          |  |

# L'ENSEMBLE DES DOCUMENTS SUIVANTS SONT A REMETTRE LORS DE L'INSCRIPTION



l'UNAF

Conseil  
National des  
Associations  
FAMILIALES  
Laïques  
Agréé par

CARTE D'ADHESION  
ANNEE  
2018

Nom et Prénom du Parent :

.....

Adresse : .....

.....

Cachet de l'association :

AFL - FINKWILLER 2018

Nom et Prénom du parent : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Téléphone : .....

- Marié(e)    Concubin(e)    Veuf(ve)  
 Pacsé(e)    Divorcé(e)    Séparé(e)

Nom et prénom du conjoint : .....

Nombre d'enfants dans la famille : ... mineurs et .... majeurs

| Prénoms des enfants | Date de naissance | En situation de handicap                                  |
|---------------------|-------------------|---|
| .....               | .....             | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| .....               | .....             | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| .....               | .....             | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |

Nombre d'enfants morts pour la France : .....

**Cotisation** (obligatoire) 15€  
 Abt revue Familiales Laïques 4€  
 (facultatif) Total .....

Signature :



PHOTO DE  
L'ENFANT

CIGALE  
FINKWILLER

Matins : 7h45-8h20  
Soirs : 15h45-18h15

**Cadre réservé à l'association :**

**Déposé complet le :** ...../...../..... à .....h.....

F. insc. - F.san - D.im. - Assu - Vac. -Cot. ....-QF.....-T.....

**INFORMATIONS GENERALES**

**NOM – Prénom de l'enfant :** .....

**Né(e) le :** ...../...../..... **Classe 2018-2019 :**  CP  CE1  CE2  CM1  CM2  Autre : .....

**Mon enfant est en situation de handicap**

**Mon enfant suit un traitement médical (PAI)**

Non  Oui (voir fiche sanitaire)

Non  Oui (voir fiche sanitaire)

**Le domicile de l'enfant est celui de :**  Des 2 parents  De la mère  Du père  Autre : .....

**RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT :**  Les 2 parents  Autre : ..... (Joindre les justificatifs)

|                        | MÈRE                          | PÈRE                          |
|------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <b>NOM - Prénom</b>    |                               |                               |
| <b>Adresse</b>         |                               |                               |
| <b>CP - Ville</b>      |                               |                               |
| <b>Profession</b>      |                               |                               |
| <b>Téléphone pers.</b> | ...../...../...../...../..... | ...../...../...../...../..... |
| <b>Téléphone pro.</b>  | ...../...../...../...../..... | ...../...../...../...../..... |
| <b>Mail</b>            |                               |                               |

**Numéro d'allocataire CAF :** ..... **Assurance (compagnie et N° de police) :** .....

**Régime de sécurité sociale :**  Local ou Général  MSA  Transfrontalier  Conseil de l'Europe

**PRESENCES DE L'ENFANT :** Nombre de matins : ..... Nombre de soirs : .....

**Mon enfant viendra à partir du ...../...../..... les jours suivants (merci de compléter le tableau : obligatoire)**

|              | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI |
|--------------|-------|-------|----------|-------|----------|
| <b>MATIN</b> |       |       |          |       |          |
| <b>SOIR</b>  |       |       |          |       |          |

**Inscription au temps de devoirs de 30mn**  
(Voir règlement intérieur) :  oui  non

TOUTE MODIFICATION DU PLANNING DOIT SE FAIRE AUPRES DU DIRECTEUR DU CIGALE, SELON LES MODALITES PRECISEES DANS LE REGLEMENT INTERIEUR (point 3.1).

J'autorise  la prise et  la diffusion d'images et/ou œuvres filmées de mon enfant dans le cadre des activités organisées par l'association (dans tous les cas, compléter l'autorisation de publication de l'image jointe).

**DEPART DE L'ENFANT :** J'autorise mon enfant à rentrer seul :  Non  Oui, à .....h..... (préciser l'heure)

**J'autorises les personnes suivantes à récupérer mon enfant**

(voir point 2.2 du règlement intérieur – possibilité de joindre une liste complémentaire) :

| NOM – Prénom | ADRESSE – CP - VILLE | TELEPHONE                     |
|--------------|----------------------|-------------------------------|
|              |                      | ...../...../...../...../..... |
|              |                      | ...../...../...../...../..... |
|              |                      | ...../...../...../...../..... |

Je soussigné(e)..... agissant pour l'ensemble des titulaires de l'autorité parentale :

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, et autorise le responsable du CIGALE à prendre, le cas échéant, toutes les mesures d'intervention et de transport rendues nécessaires par l'état de l'enfant après avoir été prévenu(e)
- Accepte de recevoir des informations par mail de la part de l'association :  oui  non
- M'engage à venir chercher mon enfant au plus tard à 18h15 (tout ¼ d'heure de retard entamé étant dû : 6€)
- M'engage à payer le service rendu selon les modalités énoncées
- Déclare avoir lu et être en accord avec le règlement intérieur.

Ces autorisations prennent effet à la date de la signature et déchargent l'AFL et son équipe de toutes responsabilités.

A ..... Le ...../...../..... **Signature du responsable légal :**

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2018-2019

*Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de votre enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé et nous donne accès aux informations médicales nécessaires en cas de besoins.*

NOM - Prénom de l'enfant : .....

Né(e) le : ...../...../.....

NOM du médecin traitant : Dr .....

Téléphone : ...../...../.....

### VACINATIONS OBLIGATOIRES

Mon enfant est vacciné contre les maladies suivantes (cocher les cases) :

Diphtérie

Tétanos

Poliomyélite

OU  DT Polio

OU  Tétracoq

### MALADIES INFANTILES

Rubéole : .....  Oui       Non

Coqueluche : .....  Oui       Non

Varicelle : .....  Oui       Non

Otite ; .....  Oui       Non

Scarlatine : .....  Oui       Non

Oreillons : .....  Oui       Non

Rougeole : .....  Oui       Non

Angine : .....  Oui       Non

### ANTECEDENTS MEDICAUX

|                              | Dates | Précautions à prendre |
|------------------------------|-------|-----------------------|
| Maladies                     |       |                       |
| Accidents                    |       |                       |
| Crises convulsives           |       |                       |
| Hospitalisations, Opérations |       |                       |

### ALLERGIES ET MALADIES CHRONIQUES

|                           | Préciser | Précautions à prendre (en cas de PAI, le transmettre avec la trousse associée) |
|---------------------------|----------|--|
| Allergies alimentaires    |          |  |
| Allergies médicamenteuses |          |  |
| Asthme                    |          |  |
| Autre                     |          |  |

### TRAITEMENT MEDICAL REGULIER (Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance du médecin).

*Les médicaments fournis devront être **marqués au nom de l'enfant**, dans leur **emballage d'origine avec la notice**. En cas de traitement particulier, un **protocole d'accueil individualisé** sera mis en place avec les parents, animateurs et médecin.*

| TRAITEMENT MEDICAL  | Informations sur le traitement (posologie, ...) |
|---|---|
| L'enfant suit-il un <b>traitement médical</b> régulier ?<br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |   |

### MON ENFANT EST EN SITUATION DE HANDICAP

| Dénomination du Handicap | Informations importantes à transmettre à l'équipe |
|--------------------------|---|
|                          |   |

*N'hésitez pas à nous convier aux **réunions d'équipes éducatives** et/ou à nous remettre un compte rendu. Si un **document GEVA-Sco** a été réalisé, merci de le **joindre au dossier**. Un entretien avec le directeur de l'accueil et notre coordinatrice chargée du suivi des enfants en situation de handicap sera programmé en début d'année afin d'accueillir votre enfant dans les meilleures conditions.*

Je soussigné(e) .....

Responsable légal de l'enfant .....

**Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.**

**Autorise le responsable de l'ACM à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale)**

Date : ...../...../.....

Signature :





## AUTORISATION DE PUBLICATION DE L'IMAGE D'UN ENFANT

Je soussigné(e) .....

Père, mère, tuteur, légal de l'enfant .....

Autorise :

- **Oui**                       **Non** : **La prise de photographies et la réalisation d'œuvres filmées** (captation, fixation, enregistrement, numérisation) **dans le cadre des activités menées** par le Conseil Départemental des Associations Familiales Laïques du Bas Rhin.

La **diffusion et la publication** des photographies et des films réalisés représentant mon enfant dans les cadres suivants :

- **Oui**                       **Non** : Dans le cadre des différents supports de communications et d'informations existants tels que la presse et le site [www.afl67.com](http://www.afl67.com)..
- **Oui**                       **Non** : dans l'enceinte du CIGALE (affichage, projection d'un diaporama...).
- **Oui**                       **Non** : dans le cadre d'une diffusion aux autres parents de l'accueil via un accès restreint (mail, drive, cloud...).

L'utilisation se fera sur tout support nécessaire à la présentation indiquée (sur papier, support analogique ou/et support numérique).

**Cette utilisation ne concerne que la durée de vie des présentations précisées.**

**Les films ou photographies ne seront ni communiqués à d'autres personnes, ni vendus, ni utilisés à d'autres usages.**

**Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui vous concerne est garanti.**

**Vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait pour les documents publiés si vous le jugez utile.**

Fait à ..... le...../...../20.....

Signature :