



Comment inscrire votre enfant à l'école :

- Compléter le dossier : **Fiche Famille** et **Fiche Enfant** renseignées, datées et signées
- Rassembler obligatoirement les pièces justificatives (liste ci-dessous)
- Nouvelle Famille** : prendre rendez-vous avec le Kiosque Famille si vous scolarisez votre 1^{er} enfant
- Famille existante** : dépôt du dossier complet à l'accueil du Kiosque Famille ou sur rendez-vous si besoin

Liste des documents à fournir :

- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture d'énergie, quittance de loyer)
- Livret de Famille (page parents + page enfant concerné) ou Extrait d'acte de naissance
- Titre d'identité des parents (Carte d'identité, Passeport, Permis de conduire)
- En cas de séparation** : copie intégrale de **l'ordonnance du juge** ou tout **justificatif officiel** ou en l'absence de jugement une **attestation sur l'honneur** du parent n'ayant pas la garde autorisant la scolarisation à Louviers
- Attestation de Quotient familial CAF ou MSA (régime agricole)
- Attestation d'Assurance Responsabilité Civile
- Copie des pages Vaccinations du carnet de santé ou Attestation de vaccins à jour du médecin
- Enfant en situation de handicap: copie de la notification MDPH
- Enfant bénéficiant de l'AEEH : notification de la CAF



L'INSCRIPTION NE POURRA ÊTRE RÉALISÉE QUE SI LE DOSSIER EST COMPLET

Facturation et Paiement

La facturation est à **terme échu** adressé par courrier ou courriel (si l'adresse est communiquée), entre le 5 et le 10 du mois suivant.

Les paiements peuvent être effectués à l'accueil du Kiosque Famille en carte bancaire, par chèques bancaires libellés à l'ordre de la Régie Centralisée Louviers, par chèques CESU (sous certaines conditions), par prélèvement ou sur votre Portail Famille en paiement en ligne.

Toute facture non réglée fera l'objet d'une mise en **recouvrement** auprès du **Trésor Public**.

En cas de **changement de situation** en cours d'année, vous devez mettre à jour votre dossier sur le Portail Famille ou au Kiosque Famille muni des justificatifs nécessaires.

Nos coordonnées :

Kiosque Famille
10 rue Saint Germain
27400 Louviers
02.32.25.22.30
kiosque.famille@ville-louviers.fr

Les Tarifs

Le quotient familial est collecté via le site partenaire de la CAF en conformité avec le règlement général sur la protection des données (RGPD). Si vous vous opposez à la collecte informatique de ces données, vous devez fournir une attestation de quotient familial de la CAF. En cas d'absence de ce document, le tarif « maximum » sera appliqué.

ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES

❖ Pour les habitants de Louviers

| Tranches | Quotients CAF | Forfait matin et/ou soir pour un enfant | Forfait matin et/ou soir à partir du 2ème enfant |
|------------|----------------------|---|--|
| Quotient A | 0 < QF ≤ 425 € | 0,25 € | 0,14 € |
| Quotient B | 425 < QF ≤ 651 € | 0,45 € | 0,25 € |
| Quotient C | 651 < QF ≤ 864 € | 0,68 € | 0,35 € |
| Quotient D | 864 < QF ≤ 1 083 € | 0,90 € | 0,45 € |
| Quotient E | 1 083 < QF ≤ 1 401 € | 1,10 € | 0,55 € |
| Quotient F | QF > 1 401 € | 1,33 € | 0,68 € |

❖ Pour les familles hors commune

| Tranches | Quotients CAF | Forfait matin et/ou soir pour un enfant | Forfait matin et/ou soir à partir du 2ème enfant |
|------------|----------------------|---|--|
| Quotient A | 0 < QF ≤ 425 € | 1,33 € | 0,68 € |
| Quotient B | 425 < QF ≤ 651 € | 1,40 € | 0,70 € |
| Quotient C | 651 < QF ≤ 864 € | 1,45 € | 0,72 € |
| Quotient D | 864 < QF ≤ 1 083 € | 1,50 € | 0,75 € |
| Quotient E | 1 083 < QF ≤ 1 401 € | 1,55 € | 0,80 € |
| Quotient F | QF > 1 401 € | 1,64 € | 0,85 € |

RESTAURATION

❖ Pour toutes les familles

| Tranches | Quotients CAF | Un repas | Périscolaire | Total |
|---------------------|----------------------|----------|--------------|--------|
| Quotient A | 0 < QF ≤ 425 € | 2,37 € | 0,60 € | 2,97 € |
| Quotient B | 425 < QF ≤ 651 € | 2,45 € | 0,62 € | 3,07 € |
| Quotient C | 651 < QF ≤ 864 € | 2,63 € | 0,65 € | 3,28 € |
| Quotient D | 864 < QF ≤ 1 083 € | 2,74 € | 0,70 € | 3,44 € |
| Quotient E | 1 083 < QF ≤ 1 401 € | 3,00 € | 0,75 € | 3,75 € |
| Quotient F | QF > 1 401 € | 3,16 € | 0,80 € | 3,96 € |
| Restauration adulte | - | 5,47 € | - | 5,47 € |

ACCUEILS DE LOISIRS MERCREDIS ET VACANCES SCOLAIRES*

❖ Pour les habitants de Louviers

| Tranches | Quotients CAF | ½ journée sans repas | ½ journée avec repas | Journée sans repas | Journée avec repas | Déjeuner, repas du soir + Nuit |
|------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------|--------------------|--------------------------------|
| Quotient A | 0 < QF ≤ 425 € | 0,84 € | 2,55 € | 1,46 € | 2,55 € | 2,55 € |
| Quotient B | 425 < QF ≤ 651 € | 1,04 € | 2,76 € | 1,93 € | 3,44 € | 3,44 € |
| Quotient C | 651 < QF ≤ 864 € | 1,87 € | 3,12 € | 3,64 € | 4,53 € | 4,53 € |
| Quotient D | 864 < QF ≤ 1 083 € | 3,34 € | 6,19 € | 7,13 € | 8,38 € | 8,38 € |
| Quotient E | 1 083 < QF ≤ 1 401 € | 5,15 € | 7,86 € | 10,20 € | 12,75 € | 12,75 € |
| Quotient F | QF > 1 401 € | 9,06 € | 12,74 € | 14,04 € | 17,90 € | 17,90 € |

❖ Pour les familles hors commune

| Tranches | Quotients CAF | ½ journée sans repas | ½ journée avec repas | Journée sans repas | Journée avec repas | Déjeuner, repas du soir + Nuit |
|------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------|--------------------|--------------------------------|
| Quotient A | 0 < QF ≤ 425 € | 7,42 € | 12,74 € | 14,04 € | 17,90 € | 17,90 € |
| Quotient B | 425 < QF ≤ 651 € | 7,50 € | 15,19 € | 14,51 € | 20,35 € | 20,35 € |
| Quotient C | 651 < QF ≤ 864 € | 8,00 € | 15,37 € | 15,75 € | 20,53 € | 20,53 € |
| Quotient D | 864 < QF ≤ 1 083 € | 8,50 € | 15,48 € | 17,53 € | 20,64 € | 20,64 € |
| Quotient E | 1 083 < QF ≤ 1 401 € | 9,00 € | 15,74 € | 17,79 € | 20,90 € | 20,90 € |
| Quotient F | QF > 1 401 € | 9,06 € | 16,75 € | 17,90 € | 21,64 € | 21,64 € |

*UNIQUEMENT EN JOURNÉE COMPLÈTE AVEC REPAS

ANNÉE 2024-2025 FICHE ENFANT



INSCRIPTION ÉCOLE - PÉRISCOLAIRE - EXTRASCOLAIRE



N° Famille : _____ N° Enfant: _____

| | | | | | |
|--------|--|--|---------------|--|-----------------------------------|
| ENFANT | Nom | | Prénom | | <input type="checkbox"/> Féminin |
| | Date de naissance | | | | <input type="checkbox"/> Masculin |
| | Lieu et Département de naissance | | | | |
| | Assurance (Responsabilité civile) | | | | |

| AUTRES PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT ET/OU A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE | | | | | |
|---|---------------|--------------------|-----------|------------------|-----------------------------|
| N° | NOM ET PRÉNOM | Lien avec l'enfant | Téléphone | A venir chercher | A prévenir en cas d'urgence |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

| INFORMATIONS SANITAIRES CONCERNANT L'ENFANT | |
|---|---|
| Régime Alimentaire | <input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Sans Porc <input type="checkbox"/> Végétarien <input type="checkbox"/> Médicalisé* <input type="checkbox"/> PAI Panier* <small>*Projet d'Accueil Individualisé à compléter en cas d'allergie(s) alimentaire</small> |
| Groupe Sanguin | <input type="checkbox"/> A+ <input type="checkbox"/> A- <input type="checkbox"/> B+ <input type="checkbox"/> B- <input type="checkbox"/> AB+ <input type="checkbox"/> AB- <input type="checkbox"/> O+ <input type="checkbox"/> O- |
| Allergies | <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Alimentaire <input type="checkbox"/> Médicamenteuse <input type="checkbox"/> Autre <small>Conduite à tenir :</small> |
| Maladies | <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> Maladie chronique (à préciser) <input type="checkbox"/> Autre : _____ <small>Précision, cause et conduite à tenir :</small> |
| Médicaments | <small>en cas de pathologies chroniques ou aiguës en cours : Si un traitement est à prendre durant tout ou partie de l'accueil, un PAI devra être établi et l'ordonnance du médecin jointe. S'il s'agit d'un traitement à ne prendre qu'en cas de crise, les conditions et les modalités d'utilisation des produits devront être décrites. Les médicaments seront remis au responsable de l'accueil dans leur emballage d'origine avec la notice d'utilisation. Les nom et prénom de l'enfant devront être inscrits sur l'emballage. Médicaments à préciser :</small> |
| Vaccins | Copie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations ou attestation d'un médecin |
| Antécédents Médicaux | <input type="checkbox"/> oui Lesquels : _____ <input type="checkbox"/> non |
| Appareillage | <input type="checkbox"/> oui Lesquels : _____ <input type="checkbox"/> non |
| Dossier MDPH | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> en cours |
| Bénéficiaire AEEH | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Médecin Traitant | Téléphone : _____ |

Je soussigné(e)responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à Le.....

Signature : Parent 1

Parent 2

ANNÉE 2024-2025

FICHE ENFANT



INSCRIPTION ÉCOLE - PÉRISCOLAIRE - EXTRASCOLAIRE



N° Famille : _____ N° Enfant: _____

| AUTORISATIONS PARENTALES CONCERNANT LES TEMPS PÉRI ET/OU EXTRA SCOLAIRES | | Oui | Non |
|--|---|-----|-----|
| 1 | Autorise (les) l'enfant(s) de +8 ans seulement à rentrer seul après les activités. | | |
| 2 | Autorisation photos / vidéos dans la mesure où celles-ci seront utilisées pour un usage éducatif, inhérent à la vie de l'ALSH ou à la communication de la ville. | | |
| 3 | Autorise l'enfant à effectuer des quartiers libres lors des camps ou sorties. | | |
| 4 | Autorise le personnel à sortir l'enfant de l'enceinte de l'établissement pour les sorties en groupe. | | |
| 5 | Autorise le personnel à transporter ou faire transporter l'enfant en cas de sorties ou de navettes. | | |
| 6 | Autorise le personnel à administrer à l'enfant les médicaments prescrites sur présentation de l'ordonnance ainsi que des antipyrétiques en cas de fièvre. | | |
| 7 | Autorise la direction à prendre les mesures d'urgence (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant | | |

| LISTE DES DOCUMENTS A JOINDRE IMPÉRATIVEMENT | | X |
|--|---|---|
| 1 | Justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture d'énergie, quittance de loyer) | |
| 2 | Livret de Famille (page parents + page enfant concerné) ou Extrait d'acte de naissance | |
| 3 | Titre d'identité des parents (Carte d'identité, Passeport, Permis de conduire) | |
| 4 | En cas de séparation : copie intégrale de l' ordonnance du juge ou tout justificatif officiel ou en l'absence de jugement une attestation sur l'honneur du parent n'ayant pas la garde autorisant la scolarisation à Louviers | |
| 5 | Attestation du Quotient Familial CAF ou MSA (régime agricole) | |
| 6 | Attestation d'Assurance Responsabilité Civile | |
| 7 | Copie des pages Vaccinations du carnet de santé ou Attestation de vaccins à jour du médecin | |
| 8 | Enfant en situation de handicap: copie de la notification MDPH | |
| 9 | Enfant bénéficiant de l'AEEH : notification de la CAF | |

Les informations à caractère personnel collectées sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par les agents du Kiosque Famille dans le but d'accueillir les enfants en toute sécurité et de permettre la facturation des activités. Elles sont destinées aux services de la ville et aux écoles en charge de l'accueil des enfants. Elles sont conservées tant que la famille est domiciliée sur la commune, que l'enfant est en âge de fréquenter les équipements publics de la ville ou qu'une créance est active. Conformément au règlement européen, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier ou retirer votre consentement en contactant le délégué à la protection des données de l'Agglomération par courriel à : rgdp@ville-louviers.fr

Vous pouvez mettre à jour l'ensemble des données collectées via le portail numérique du Kiosque Famille. Il est accessible via le site de la ville www.ville-louviers.fr avec votre numéro de famille et un mot de passe qui vous sera envoyé suite à votre inscription ou en faisant la demande au Kiosque Famille.

Je soussigné(e)responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à Le.....

Signature : Parent 1

Parent 2

ANNÉE 2024-2025 FICHE FAMILLE



| Cadre Réservé à l'administration |
|----------------------------------|
| Date de Saisie : |
| N° Dossier Famille : |



Date de la demande : Nouveaux Habitants à Louviers: oui non

Date de rentrée à l'école : Rentrée Septembre 2024 Autre Date :

| RESPONSABLES LÉGAUX | PARENT 1 (ou Tuteur) | | PARENT 2 (ou Tuteur) | |
|---------------------|------------------------------|--|----------------------|--|
| | Nom et Prénom | | | |
| | Nom de Jeune Fille | | | |
| | Date + lieu de Naissance | | | |
| | Adresse /Code Postal / Ville | | | |
| | Téléphone Domicile | | | |
| | Téléphone Portable | | | |
| | Email | | | |
| | Profession | | | |
| | Employeur | | | |
| | Téléphone Professionnel | | | |

| | |
|---------------------|---|
| SITUATION FAMILIALE | <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Union Libre <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Famille d'Accueil <input type="checkbox"/> Tuteur |
| | En cas de séparation OU de divorce Ou autre, préciser: => Autorité Parentale <input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Parent 1 <input type="checkbox"/> Parent 2 <input type="checkbox"/> Au tuteur |
| | => Résidence Principale <input type="checkbox"/> Garde alternée <input type="checkbox"/> Parent 1 <input type="checkbox"/> Parent 2 <input type="checkbox"/> Chez le tuteur |
| | => Justificatifs à fournir <input type="checkbox"/> Décision de justice (jugement) <input type="checkbox"/> Autorisation conjointe d'accord d'inscription de l'enfant |

| En cas de recomposition familiale, indiquer le nom du partenaire ci-dessous: | |
|--|--------------|
| Nom - Prénom : | Profession : |
| Téléphone Portable : | Employeur : |

| | |
|--|---|
| INTERFACE | - Acceptez-vous de recevoir vos factures par courriel (mail) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| | - Souhaitez-vous payer vos factures par prélèvement automatique ? (joindre un RIB) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| | Organismes Sociaux |
| | Régime : <input type="checkbox"/> Général (CAF)* <input type="checkbox"/> Agricole (MSA)* <input type="checkbox"/> Autre |
| Numéro Allocataire (obligatoire): | |
| Autorise les personnes agréées à consulter le dossier CAFPRO <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | |

**joindre obligatoirement le justificatif*

| ENFANTS DANS LE FOYER | Nom | Prénom | Date de Naissance | |
|-----------------------|-----|--------|-------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Je soussigné(e)responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à Le.....

Signature : Parent 1 Parent 2