

## NOTE D'INFORMATION AUX PARENTS

### **Objet : Inscription rentrée scolaire 2024/2025**

**Madame, Monsieur,**

Pour la rentrée scolaire **2024/2025**, les inscriptions à la restauration scolaire et aux activités périscolaires se feront en ligne via la plateforme numérique « **Colmar & Moi** » sous la rubrique « **Activités périscolaires** »

Les inscriptions débuteront **le 3 juin 2024 et se termineront le 19 juillet 2024**. A cet effet, il conviendra de compléter votre dossier d'inscription en ligne en y joignant impérativement l'ensemble des pièces justificatives, en format PDF.

### **Pour rappel :**

Les inscriptions pour la restauration scolaire, tout comme celles pour le périscolaire du soir en maternelle, se font dans la limite des capacités d'accueil du site.

Les inscriptions annuelles sont prises dans l'ordre d'arrivée et sont prioritaires sur les inscriptions occasionnelles.

Les parents sont dans l'obligation d'être à jour de paiement lors du renouvellement de l'inscription (tout solde négatif, entrainera le refus de la demande)

Les pièces justificatives sont :

- un **justificatif de domicile** (quittance de loyer, facture Vialis,, téléphone...),
- une **attestation d'assurance** civile ou scolaire pour votre enfant,
- une **cotisation de 12 €** par famille, pour les activités périscolaires (activités périscolaires en maternelle, étude surveillée, accueil du matin),
- un **relevé d'identité bancaire de moins de 3 mois** avec le numéro « IBAN » qui sera utilisé le cas échéant pour les remboursements (tickets, classes vertes, maladie) et/ou le paiement par prélèvement,
- une photocopie du  **carnet de vaccination** (vaccins à jour) comportant le nom, prénom de l'enfant et l'école, **pour les activités périscolaires du soir en maternelle uniquement**,
- Pour la tarification au périscolaire du soir en maternelle : **l'attestation de quotient familial pour l'année 2024**, daté du mois de l'inscription.
- **L'avis d'imposition 2024 sur les revenus de 2023**, pour les familles colmariennes dont le montant imposable est égal à 0.

### **PAI – Allergie et maladie chronique :**

Les enfants qui ont bénéficié d'un PAI pour PREALIS en 2023/2024, sont priés d'avoir retourné le document de « reconduction et renouvellement de PAI » qui leur a été adressé par courrier postal à l'adresse suivante : [rh-prealis@orange.fr](mailto:rh-prealis@orange.fr) avant toute demande d'inscription en ligne, soit avant le **03 juin 2024** avec les médicaments si besoin.

Les enfants qui présentent des allergies alimentaires, de l'asthme ou toute autre maladie nécessitant une attention particulière ou un traitement médicamenteux **durant le temps de cantine ou périscolaire**, et qui ne sont pas déjà connus par PREALIS ne peuvent prétendre aux prestations qu'après accord du médecin référent de l'association.

Il convient de prendre contact directement auprès du Docteur RISSER au **03.89.41.24.11** médecin référent de PRÉALIS. L'inscription ne sera validée qu'après son avis.

Vous trouverez sur notre site [prealis.fr](http://prealis.fr) le règlement des activités périscolaire de PREALIS et le règlement du service de la restauration scolaire de la ville de Colmar.

Dans l'attente, l'équipe de PRÉALIS reste à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, à mes sentiments les plus respectueux.

Le Président

Adrien SCHNEIDER

**TARIFS 2024/2025**

<b>Tarifs Colmariens :</b>							
<b>MATERNELLE</b>	Quotient Familial	Tarif forfait	Tarif forfait	Tarif	Tarif	Tarif mensuel en	Tarif
		Mensuel	Mensuel	Occasionnel	Tickets	Restauration	Occasionnel Calendrier
			2ème enfant	Calendrier		Abattement de 30%	Abattement de 30%
Accueil du matin seul	-	47,33 €	-	-		-	-
Restauration Scolaire	-	110,62 €	-	8,34 €		77,43 €	5,84 €
Activités périscolaires du soir	QF > 800	82,55 €	-	9,58 €		-	-
	QF <=800	74,30 €	-	8,63 €		-	-
Accueil du matin en complément de l'activité du soir en maternelle (tarif forfait mensuel)	-	9,42 €	-	-		-	-
<b>ÉLÉMENTAIRE</b>		Tarif forfait	Tarif forfait	Tarif	Tarif	Tarif mensuel en	Tarif
		Mensuel	Mensuel	Occasionnel	Tickets	Restauration	Occasionnel Calendrier
			2ème enfant			Abattement de 30%	Abattement de 30%
Accueil du matin seul	-	33,75€	-	-		-	-
Restauration Scolaire	-	79,86 €	-	7,89 €		55,90 €	5,52 €
Études Surveillées)	-	53,43 €	45,57 €		6,55 €	-	-
<b>Tarifs non Colmariens :</b>							
<b>MATERNELLE</b>	Quotient Familial	Tarif forfait	Tarif forfait	Tarif	Tarif		
		Mensuel	Mensuel	Tickets	Occasionnel calendrier		
			2ème enfant				
Accueil du matin seul	-	70,99 €	-		-		
Restauration Scolaire	-	170,84 €	-		12,86 €		
Activités périscolaires du soir	QF > 800	123,88 €	-		14,36 €		
	QF <=800	111,49 €	-		12,93 €		
Accueil du matin en complément de l'activité du soir en maternelle (tarif forfait mensuel)	-	14,12 €	-		-		
<b>ÉLÉMENTAIRE</b>		Tarif forfait	Tarif forfait	Tarif	Tarif		
		Mensuel	Mensuel	Tickets	Occasionnel calendrier		
			2ème enfant				
Accueil du matin seul	-	50,65 €	-		-		
Restauration Scolaire	-	123,33 €	-		12,25 €		
Études Surveillées	-	80,17 €	68,38 €	9,88 €			

Le Président

Adrien SCHNEIDER

# INSCRIPTION 2024/2025 AUX ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES EN MATERNELLE

Formulaire valable uniquement s'il est accompagné des pièces justificatives (voir notice explicative au dos)

Cotisation

## Représentant légal

Père  Mère  Autre N° Famille :

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse

Code postal

Ville

Téléphone privé

Tél. pro.

Téléphone portable

Mail

Nom de l'employeur

## Conjoint

Père  Mère  Autre Précisez :

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse

Code postal

Ville

Téléphone privé

Tél. pro.

Téléphone portable

Mail

## ENFANT

Sexe :  Masculin  Féminin

Établissement scolaire

Classe

Nom de l'enfant

Prénom de l'enfant

Date de naissance

Lieu de naissance

Âge

## Les prestations :

Restauration annuelle

Tarif Colmar 110,62 €/mois\*

Hors Colmar 170,84 €/mois\*

Restauration occasionnelle calendrier

Tarif Colmar 8,34 €/jour\*

Hors Colmar 12,86 €/jour\*

Repas :  Standard  Sans porc  OU  Sans viande

Accueil du matin seul

Tarif Colmar 47,33 €/mois

Hors Colmar 70,99 €/mois

Activités périscolaires du soir annuelles : QF>800

Tarif Colmar 82,55 €/mois

Hors Colmar 123,88 €/mois

Activités périscolaires du soir annuelles : QF<=800

Tarif Colmar 74,30 €/mois

Hors Colmar 111,49 €/mois

Accueil du matin en complément de l'activités périscolaires du soir annuelles

Tarif Colmar 9,42 €/mois

Hors Colmar 14,12 €/mois

Activités périscolaires du soir Occasionnelles : QF>=800

Tarif Colmar 9,58 €/jour

Hors Colmar 14,36 €/jour

Activités périscolaires du soir Occasionnelles : QF<=800

Tarif Colmar 8,63 €/jour

Hors Colmar 12,93 €/jour

Prélèvement (le 10 du mois)  Oui  Non

Je soussigné(e)

Les règlements des activités périscolaires et de la restauration scolaire sont consultables sur le site internet [prealis.fr](http://prealis.fr)

Je certifie exact les renseignements portés sur le présent dossier d'inscription, j'accepte la saisie informatique de mon dossier sur la plateforme Colmar & moi par Préalisis.

Date :

Signature :

## Extrait du règlement intérieur des activités périscolaires et règlement du service de la restauration.

Un dossier d'inscription, pour être valide, doit obligatoirement être signé et accompagné des pièces suivantes :

- fiche sanitaire correctement remplie et signée,
- fiche d'autorisation de sortie pour les activités périscolaires,
- fiche d'autorisation parentale de prise de vue,
- Une photocopie du **carton de vaccination** (vaccins à jour) comportant le nom, prénom de l'enfant et l'école, pour les activités périscolaires en maternelle uniquement,
- **L'attestation du quotient familial** pour l'année **2024** datée du mois de l'inscription pour les activités périscolaire en maternelle uniquement,
- **Un relevé d'identité bancaire de moins de 3 mois avec numéro « IBAN »** qui sera utilisé le cas échéant pour les remboursements (tickets, classes vertes, maladie) et le paiement par prélèvement, copie d'un **justificatif de domicile** (quittance, facture Vialis, téléphone),
- une **attestation d'assurance** civile ou scolaire pour votre enfant,
- Vous pourrez bénéficier d'un abattement de 30 % sur la restauration scolaire **à ces 3 conditions réunies** :
  1. **Si** vous êtes colmariens
  2. **Si** votre montant imposable **2024** sur les revenus **2023** est à **0 €**
  3. **Si** vous êtes à **0 €** dans la rubrique : « **Impôt sur le revenu net avant corrections** »
- Cotisation de **12 €** pour les activités périscolaires (activités périscolaires en maternelle, études surveillées, accueil du matin).
- Les inscriptions occasionnelles maternelle se font par calendrier mensuel

Les enfants qui présentent des allergies alimentaires, de l'asthme ou toute autre maladie nécessitant une attention particulière ou un traitement médicamenteux durant le temps de cantine ou périscolaire,

**ne peuvent prétendre aux prestations qu'après accord du médecin référent de l'association.**

Il déterminera, le cas échéant, la mise en place d'un projet d'accueil individualisé (PAI).

Ce projet validera l'inscription aux activités périscolaires et à la restauration scolaire.

Toutes les annulations de prestations (restauration scolaire, activités périscolaires en maternelle, études surveillées, accueil du matin) pour être validées, doivent être confirmées par courrier et/ou e-mail auprès du siège de l'association.

**Sans confirmation par écrit**, les prestations peuvent continuer à être facturées aux parents.

**Rappel : modalités de commande et décommande des repas pour les inscriptions occasionnelles :**

Les fiches de commande de repas doivent impérativement être retournées au siège de l'association à la date indiquée sur ces dernières. Toute modification de repas (rajout ou décommande d'un repas) se fait de la façon suivante :

- pour le lundi et le mardi : le secrétariat doit être prévenu au plus tard, le jeudi de la semaine précédente, avant 9h30.

- pour le jeudi et le vendredi : le secrétariat doit être prévenu au plus tard, le mercredi de la semaine en cours, avant 9h30.

Les tickets (restauration et étude du soir), peuvent être vendus à l'unité (10 au maximum) et doivent être réglés directement au siège de l'Association.

**Les tickets d'étude non consommés sont remboursés avec une retenue de 0.50 € par ticket pour frais de gestion.**

**Les tickets d'étude de l'année scolaire écoulée ne sont remboursés que jusqu'au mois de novembre de l'année scolaire suivante.**

Pour les inscriptions annuelles, tout mois entamé est dû, sauf conditions particulières énoncées dans les règlements intérieurs des activités périscolaires et de la restauration scolaire (site internet)

En cas d'impayé ou de retard de paiement, un premier courrier de relance ou courriel est envoyé. Une somme forfaitaire de 2.98 € (pour les rejets de prélèvements ou les paiements en retards) pour le non-respect d'un

paiement à une date déterminée, sera retenue pour l'envoi et la gestion de ce courrier.

Un deuxième courrier de relance est envoyé avec accusé de réception en cas de non-paiement suite au

premier courrier. Une somme forfaitaire de 7.38 € sera retenue pour l'envoi et la gestion de ce courrier.



<h2 style="text-align: center; margin: 0;">FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2024/2025</h2> <p style="margin: 5px 0;">Association PRÉALIS : Accueil Périscolaire-Restauration Scolaire</p>	<p style="text-align: center; margin: 0;"><b>1 – ENFANT</b></p> <p>NOM : _____</p> <p>PRÉNOM : _____</p> <p>DATE DE NAISSANCE : _____</p> <p style="text-align: center;">GARÇON <input type="checkbox"/>      FILLE <input type="checkbox"/></p>
---	--

**Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le temps périscolaire de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Elle sera détruite en août 2023. Merci de nous indiquer tout changement en cours d'année périscolaire.**

**2 - VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				BCG	
<b>Ou</b> Tétracoq				Autres (préciser)	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

**Attention** : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

**3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant les activités?    oui     non

**Si oui**, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

**L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?**

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	OREILLONS	SCARLATINE
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				

**Allergies** : **ASTHME** oui  non     **ALIMENTAIRES** oui  non     **MÉDICAMENTEUSES** oui  non

**AUTRES** \_\_\_\_\_

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler).

---



---

Les enfants qui présentent des allergies alimentaires, de l'asthme ou toute autre maladie **nécessitant une attention particulière ou un traitement médicamenteux** ne peuvent prétendre aux prestations **qu'après accord du médecin** référent de l'association (Dr RISSER : 03.89.41.24.11).

**Si l'allergie ou la maladie chronique ne concerne pas le temps de cantine ou périscolaire, ne rien inscrire.**

Indiquez ci-après :

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

---

---

**Recommandations utiles des parents :**

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. Précisez.

---

---

#### 4 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

---

---

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

Père : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

#### 5 - PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (autre que le représentant légal)

NOM	PRÉNOM	LIEN DE PARENTÉ	N° DE TÉLÉPHONE
			Fixe : Portable :
			Fixe : Portable :
			Fixe : Portable :

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'activité sur site à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le (la) directeur(trice) des activités périscolaires à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

**Médecin traitant :**

Nom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Date :

Signature :

Joindre un R.I.B. Obligatoirement

Nom(s) de(s) l'enfant(s) : .....

Établissement scolaire : .....

## MANDAT DE Prélèvement SEPA

En signant ce formulaire, vous autorisez Préalisis à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Préalisis.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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.
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

### NOM - PRÉNOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE

Titulaire :

Adresse :

Code postal :  Ville :

Pays :

### COORDONNÉES DE VOTRE COMPTE

IBAN

Numéro d'identification international du compte bancaire (International Bank Account Number)

Domiciliation de la Banque :

BIC  Paiement :  Récurrent/Répétitif  Ponctuel

Code international d'identification de votre banque (Bank Account Number)

À : ..... Le :

Signature :

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**Veillez compléter tous les champs du mandat.**

### NOM - IDENTIFIANT ET ADRESSE DU CRÉANCIER

I.C.S. (Identifiant créancier SEPA) : FR22ZZZ399933

Nom : **Association Préalisis**

Adresse : **1 Place Henri Sellier** Code postal : **68000** Ville : **COLMAR** Pays : **France**

Cadre réservé à Préalisis   
Référence Unique du Mandat



## AUTORISATION DE SORTIE 2024/2025

Les enfants inscrits peuvent quitter les activités périscolaires (études surveillées, activités périscolaires du soir en maternelle, accueil du matin, aide aux devoirs) :

- S'ils sont cherchés par leurs parents,
- S'ils sont cherchés par une personne majeure dont le nom figure ci-dessous.

Je soussigné(e) :

Représentant légal de l'enfant :

Scolarisé à l'école :

Maternelle  ou Élémentaire  (cochez la case correspondante)

Autorise les personnes mentionnées ci-dessous à chercher mon enfant.

Nom :

Prénom :

Pour les personnes désignées ci-dessus, une pièce d'identité peut être demandée.

Les activités proposées par l'école ou d'autres organismes, pendant les activités périscolaires (passeport BCD, sports, jeux du cirque, chorale, catéchisme etc...) doivent être signalées par écrit par les parents au responsable des activités périscolaires.

Les enfants ne peuvent quitter les activités périscolaires que s'ils sont cherchés par une personne majeure habilitée, mais en aucun cas ils ne peuvent rejoindre ou quitter l'autre activité seuls (les personnes organisatrices d'activités peuvent chercher et ramener l'enfant à condition de figurer sur la liste ci-dessus).

Ces inscriptions annuelles correspondent à une présence **quotidienne et effective** de l'enfant.

Les absences restent exceptionnelles et sont justifiées par une excuse écrite la veille, au personnel d'encadrement.

À Colmar, le .....

Signature du représentant légal obligatoire

Préalys



Association Préalys  
1 place Henri Sellier  
68000 COLMAR

Association Préalys - Ville de Colmar  
AUTORISATION PARENTALE  
DE PRISE DE VUE  
D'UN MINEUR ET UTILISATION DE SON IMAGE  
ANNÉE SCOLAIRE 2023/2024

Madame, Monsieur (représentant légal de l'enfant).....

Demeurant.....

Autorise l'Association Préalys et la Ville de Colmar

N'autorise pas l'Association Préalys ni la Ville de Colmar

À réaliser, fixer, reproduire et publier/diffuser, avec ou sans modifications, des photographies (prises de vues générales ou portraits), films et/ou enregistrements sonores de notre enfant mineur dans l'ensemble des activités périscolaires et de la restauration scolaire.

Les prises de vues pourront être exploitées et utilisées pour les affichages au sein des structures de Préalys, dans le cadre de reportages, venues de journalistes, souvenirs, décorations ou pour le besoin d'une activité.

Nom, prénom de l'enfant.....

Né(e) le..... À .....

Scolarisé(e) à l'école.....

Maternelle  Élémentaire

À..... Le.....

Le représentant légal :  
Signature précédée de la mention « lu et approuvé »