

Je souhaite que mon enfant, en dehors du temps de classe, soit accueilli aux activités suivantes :

- Pause méridienne** (de la moyenne section au CM2 : activité gratuite)
- Accueil périscolaire du matin** (uniquement pour les élémentaires de Billie Holiday - Marie de Gournay - Simone Veil)
- Accueil périscolaire du soir**
- Centre de loisirs du mercredi**
- Centre de loisirs des vacances scolaires**

Nom :

Prénom :

fille garçon Date de naissance :/...../..... Age en septembre 2025 :

Adresse :

Complément :

Code postal : Ville :

Mode de garde : Par ses 2 parents Alternée Mère seule Père seul Autre

Ecole fréquentée à la rentrée 2025 :

Classe en 2025 : PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2

Autres enfants inscrits à l'APEEF : Non Oui - Nom et Prénom si différent :

Numéro d'allocataire CAF (**Obligatoire** sauf cas particulier à préciser)

Régime de Sécurité Sociale du responsable légal qui couvre l'enfant : Régime Général MSA

Si vous êtes accompagné par une assistante sociale, indiquer son nom et ses coordonnées :

.....

Responsable légal 1 :

Nom :

Prénom :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

.....

CP : Ville :

Tel (**obligatoire**) :

Mail (**obligatoire**) :

Profession (**obligatoire**) :

Responsable légal 2 :

Nom :

Prénom :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

.....

CP : Ville :

Tel (**obligatoire**) :

Mail (**obligatoire**) :

Profession (**obligatoire**) :

Les factures seront envoyées par mail.

Destinataire des factures : Responsable légal 1 Responsable légal 2 Les deux responsables

Accès à un Espace Famille APEEF en ligne et communication par mail (au moins un des deux obligatoire)

Responsable légal 1 Responsable légal 2 Les deux responsables

Personnes majeures autorisées à venir chercher l'enfant et à prévenir en cas d'urgence (Cf. règlement de fonctionnement) :

NOM : Prénom : Lien : Téléphone :

NOM : Prénom : Lien : Téléphone :

NOM : Prénom : Lien : Téléphone :

NOM : Prénom : Lien : Téléphone :

AUTORISATION PARENTALE RELATIVE AUX DROITS À L'IMAGE - Conformément à la charte APEEF de réglementation des médias numériques.

J'autorise les représentants de la structure d'accueil à diffuser les photos de mon enfant :

- Au sein de la structure d'accueil (affichage dans le centre de loisirs, recueil d'activités...)
- Pour illustrer les écrits de nos professionnels (ex : rapports de stages des étudiants)

Nos publications sur notre site internet et nos réseaux sociaux ne feront jamais apparaître le visage de votre enfant : celui-ci sera toujours caché par un emoji.

AUTORISATION PARENTALE RELATIVE A L'ACCUEIL DE MON ENFANT :

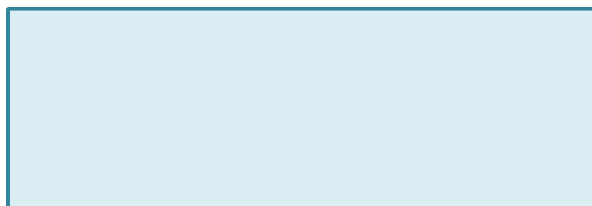
- J'accepte que **mon enfant se déplace**, dans le cadre des activités, accompagné d'animateurs, à pied ou en transports collectifs.
- J'autorise l'APEEF à prendre **les mesures d'urgence**, en cas d'accident impliquant mon enfant, et m'engage à rembourser sur présentation des justificatifs, les frais engagés par l'association en cas de soins médicaux ou chirurgicaux.
- J'autorise **l'administration de traitements médicamenteux** en lien avec le protocole médical.

Dans le cadre de l'inscription de mon enfant :

- S'il s'agit d'une réinscription, je confirme avoir vérifié et modifié (si nécessaire) les informations présentes sur mon Espace Famille APEEF.
- Je reconnais avoir pris connaissance et accepter le **règlement de fonctionnement** de l'APEEF et être en accord avec le projet éducatif laïque de l'association.
- Je m'engage à **régler les factures** qui me sont adressées tous les mois par mail.
- Dès la première utilisation des services proposés par l'APEEF, je m'engage à **régler l'adhésion à l'association**, à hauteur de 30€, pour l'année scolaire 2025/2026. Cette adhésion est familiale, elle vous permet l'inscription aux différentes activités proposées par l'association, dans la limite des places disponibles.

Date :

Signatures du ou des responsables légaux :



**Dossier à compléter et à remettre en main propre, accompagné de toutes les pièces obligatoires, à la direction de votre site.
Afin de faciliter la numérisation, merci de ne rien agraffer ni coller. Trombone accepté !**

Dossier d'inscription aux activités hors temps scolaires 2025-2026

PIÈCES OBLIGATOIRES À FOURNIR

- Photo récente au format identité (ne pas coller sur le dossier)
- Fiche sanitaire de liaison complétée et signée
- Photocopies des pages de vaccination du carnet de santé (celles-ci n'exonèrent pas de remplir la fiche sanitaire)
- Attestation d'assurance 2025-2026 au nom de l'enfant (responsabilité civile individuelle accident et extrascolaire)
- Avis d'imposition 2024 sur les revenus 2023 sur lequel est déclaré l'enfant à charge et où sont détaillés vos revenus
 - ou une facture de cantine scolaire municipale bordelaise datée de 2025
- Attestations employeurs des responsables légaux, ou attestation de formation, ou extrait Kbis
- Un RIB (si vous optez pour le prélèvement automatique)
- Un mandat SEPA complété et signé (si vous optez pour le prélèvement automatique)
- Protocole d'accueil si l'enfant bénéficie d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)
- Si l'enfant est porteur de handicap : attestation MDPH
- Si suivi social : attestation de prise en charge d'aide financière
- En cas de situation particulière concernant la garde de l'enfant : copie du dernier jugement de divorce ou ordonnance provisoire du Juge des Affaires Familiales, un calendrier des semaines de gardes co-signé (en cas de demande de facturation séparée, il est nécessaire de remplir deux dossiers au nom de l'enfant, un pour chaque parent. Cf. règlement de fonctionnement)

Dossier à compléter et à remettre en main propre, accompagné de toutes les pièces obligatoires, à la direction de votre site.
Les dossiers incomplets ne seront pas traités.

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

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.

Votre nom *

Nom / Prénom du débiteur

Votre adresse *

Numéro et nom de rue

Code postal Ville

Les coordonnées de votre compte *

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

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier

APEEF

Nom du créancier

I.C.S.

FR 39 zzz 87259D

Identifiant créancier SEPA

Adresse du créancier

64 RUE MAGENDIE

Numéro et nom de rue

33000

BORDEAUX

Code postal

Ville

Type de paiement *

Paiement récurrent / répétitif

Paiement ponctuel

Signé à *

Lieu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature *

**Nous vous remercions de joindre au présent mandat, votre Relevé d'Identité Bancaire,
au même nom.**

**A remplir seulement si vous souhaitez le prélèvement automatique de vos factures.
Ceci est obligatoire pour les forfaits avec mensualités échelonnées.**

**La prise en compte du prélèvement automatique sera pour la première facture de
septembre 2025. Si vous souhaitez que cela commence dès maintenant, merci de nous
en informer à la dépose du dossier.**

Si réinscription, cocher la case correspondante :

Je suis déjà en prélèvement

Je souhaite le prélèvement dès que possible, après la saisie de mon dossier

Je souhaite le prélèvement à partir de la facture de septembre 2025

Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles à la santé de votre enfant lorsqu'il est pris en charge en dehors du temps de classe. Elle suivra votre enfant dans toutes ses activités et sera présentée aux services de secours en cas d'accident durant les activités.

Nom : **Prénom :**
Date de naissance : fille garçon

• RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

Nom : Prénom :
N° mobile : N° travail :
Adresse 1 :
Adresse 2 :
CP : Ville :

• MEDECIN TRAITANT

Nom : Téléphone :

• REGIME ALIMENTAIRE

classique sans porc sans viande végétarien (sans viande ni poisson)

Commentaire si besoin :

• RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant doit suivre un traitement médical ? oui non

*Si oui, joindre le protocole d'accueil individualisé (PAI) et les médicaments correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice et marquées au nom de l'enfant). **Attention : aucun médicament ne sera administré sans ce document.***

Allergies médicamenteuses oui non

Si oui, précisez :

Allergies alimentaires oui non

Si oui, précisez :

Asthme oui non

Si oui, précisez la conduite à tenir et joindre le PAI correspondant :

.....

Votre enfant est-il **porteur de handicap** ? oui non - Si oui, merci d'indiquer son **numéro MDPH** :

Percevez-vous **l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)** pour cet enfant ? oui non

Porte des lunettes oui non

Commentaire si besoin :

Porte des prothèses auditives oui non

Commentaire si besoin :

Porte des prothèses dentaires oui non

Commentaire si besoin :

Si l'enfant rencontre des difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...), préciser les dates d'événements et les précautions à prendre :

.....
.....
.....

• **VACCINATIONS (obligatoire)**

Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant et reporter les dates ci-dessous :

	Vaccins	Nom dans le carnet de santé	Date dernier rappel
OBLIGATOIRES POUR TOUS	Diphtérie	DTPolio (Infanrix, Hexyon, Tetravac, etc)	
	Tétanos		
	Poliomyélite		
OBLIGATOIRES POUR LES ENFANTS NES APRES LE 1^{ER} JANVIER 2018	Coqueluche	Infanrix, Hexyon, Tetravac, etc	
	Haemophilus influenzae B (HIB)		
	Hépatite B		
	Pneumocoque	Prevenar	
	Méningocoque	Neisvac ou Menjugat	
	Rougeole	ROR (Priorix)	
	Oreillons		
Rubéole			

Précisez les autres vaccins :

.....
.....

Je, soussigné(e),, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil à prendre toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature du ou des représentants légaux :

Les inscriptions pour les vacances scolaires se dérouleront sur votre Espace Famille APEEF selon le calendrier suivant :

	Début des inscriptions	Fin des inscriptions
Automne 2025 du lundi 20 octobre 2025 au vendredi 31 octobre 2025	Mercredi 17 septembre 2025	Dimanche 05 octobre 2025
Fin d'année 2025 du lundi 22 décembre 2025 au vendredi 2 janvier 2026	Mercredi 5 novembre 2025	Dimanche 07 décembre 2025
Hiver 2026 du lundi 9 février 2026 au vendredi 20 mars 2026	Mercredi 7 janvier 2026	Dimanche 25 janvier 2026
Printemps 2026 du lundi 6 avril 2026 au vendredi 17 avril 2026	Mercredi 25 février 2026	Dimanche 22 mars 2026
Été 2026 A compter du lundi 6 juillet 2025	Mercredi 22 avril 2026	Dimanche 21 juin 2026

Procédure d'inscription et de réservation des vacances via votre [Espace famille APEEF](#) en deux étapes :

- ETAPE 1 : Inscription à l'activité**

Pour cela, trois critères sont à respecter :

- Votre enfant doit être dans la bonne tranche d'âge pour le centre demandé (élémentaire ou maternelle)
- Vous devez résider à Bordeaux
- Vous devez être à jour de vos factures

- ETAPE 2 : Réservation des jours et des plages horaires que vous souhaitez**

Si le lieu d'accueil choisi est complet, vous pouvez vous inscrire directement sur liste d'attente. Il conviendra de vérifier le statut de votre réservation sur votre espace famille. Une actualisation des listes d'attente est effectuée toutes les semaines durant la période de réservation.

Si vous rencontrez une difficulté, nous vous remercions de nous contacter par mail à l'adresse accueil@apeef.com en décrivant votre demande.

ATTENTION : le délai de traitement de votre mail peut être allongé les premiers jours d'ouverture de réservations vacances. Nous vous remercions de ne pas effectuer plusieurs envois de mails à répétition pour le même sujet : cela allonge d'autant plus nos délais de réponse.

Coordonnées des directions APEEF

Ecole	Direction ACM	APM	PAM	APS	Mercredi	Vacances
Benauges (maternelle) 10 rue Raymond Poincaré Bordeaux rive droite	Alexandre POLONI 07 83 07 77 46 alexandre.poloni@apeef.com		x	x	x	x
Billie Holiday (élémentaire) 1 square Françoise Dolto Bordeaux rive droite	Wendy BERTHELOT 07 83 26 95 90 wendy.berthelot@apeef.com	x	x	x	x	x
Billie Holiday (maternelle) 1 square Françoise Dolto Bordeaux rive droite	Continuité de direction : Ambre DUMONT ambre.dumont@apeef.com		x	x	x	x
Marie de Gournay (élémentaire) 30-32 allée des Abeilles Bordeaux rive droite	Stéphanie VANHOUTTE 06 21 06 83 88 stephanie.vanhoutte@apeef.com	x	x	x	x	
Marie de Gournay (maternelle) 30-32 allée des Abeilles Bordeaux rive droite	Continuité de direction : Fabienne TRICAUD fabienne.tricaud@apeef.com		x	x	x	x
Menuts (maternelle) 57 rue des Menuts Bordeaux rive gauche	Mirela SALISTEAN 07 83 01 36 67 mirela.salistean@apeef.com		x	x	x	
Noviciat (maternelle) 26-28 rue des Doves Bordeaux rive gauche	Bertille PAILLOUX 06 78 51 25 72 bertille.pailloux@apeef.com		x	x	x	x
Nuits (maternelle) 31 rue de Nuits Bordeaux rive droite	Fanny RATOUIT 07 83 03 81 42 fanny.ratouit@apeef.com		x	x	x	
Nuyens (maternelle) 18 rue de Nuyens Bordeaux rive droite	Sarah JUAN 06 03 92 66 23 sarah.juan@apeef.com		x	x	x	x
Pressensé (maternelle) Place Francis de Pressensé Bordeaux rive gauche	Charlène BERTHAUD 07 83 53 24 86 charlene.berthaud@apeef.com		x	x	x	x
Simone Veil (élémentaire) Rue du Jardin d'Ars Bordeaux rive gauche	Lou BENETREAU 06 23 39 76 04 lou.benetreau@apeef.com	x	x	x	x	x
Simone Veil (maternelle) Rue du Jardin d'Ars Bordeaux rive gauche	Continuité de direction : Valentin MEVEL valentin.mevel@apeef.com		x	x	x	x
Thiers / Suzanne Martin (maternelle) 4 rue Savigné Chanteloup Bordeaux rive droite	Jade BURON 07 83 34 19 76 jade.buron@apeef.com		x	x	x	

MAJ 09/05/2025