

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS SERVICES PERISCOLAIRES

(Garderies périscolaires, restaurants scolaires)

Année scolaire 2019-2020

A retourner au plus tard le / / à l'école ou par voie postale à la CDC Brenne Val de Creuse 5 rue de l'Eglise
36300 RUFFEC

Enfant NOM.....PRENOM.....
Date de naissance / /
Ecole fréquentée : Classe de.....
N° allocataire CAF :

Responsable(s) légal(aux) :

| | |
|--|--|
| En qualité de : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Organisme | En qualité de : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Organisme |
| Se désigne comme payeur et destinataire des factures | |
| Nom : Prénom | Nom : Prénom |
| Autorité parentale oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | Autorité parentale oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| Adresse | Adresse (si différente)..... |
| Code postalVille..... | Code postalVille..... |
| Employeur :..... | Employeur :..... |
| Tél. domicile / / / / | Tél. domicile / / / / |
| Tél. portable..... / / / / | Tél. portable..... / / / / |
| Téléphone travail / / / / | Téléphone travail / / / / |
| Mail@..... | Mail.....@..... |

En cas de garde alternée et de partage des frais, chaque parent doit remplir 1 fiche d'inscription :

Semaines paires Semaines impaires

Autres personnes (de plus de 16 ans) habilitées à prendre l'enfant à l'issue des garderies périscolaires ou à contacter en cas d'urgence

- Nom : Prénom.....
Adresse :
Téléphone 1 : / / / / / Téléphone 2 : / / / /
- Nom : Prénom.....
Adresse :
Téléphone 1 : / / / / / Téléphone 2 : / / / /
- Nom : Prénom.....
Adresse :
Téléphone 1 : / / / / / Téléphone 2 : / / / /

* 2 personnes susceptibles d'être jointes à partir de 18h30 doivent impérativement être indiquées.

Médecin traitant :

Nom Prénom :

Adresse :

Téléphone : / / / /

Renseignements médicaux :

Vaccinations : Antitétanique (date dernier rappel) / /

BCG (date) : / /

Maladies Infantiles contractées : Varicelle Coqueluche Rougeole Oreillons Scarlatine Rubéole

Observations diverses (rayer la mention inutile) : Allergies – Difficultés d’audition – Appareil dentaire –
Souffle au cœur – Asthme – Appendicectomie

Autres, précisez :

.....

Traitement en cours :

L'enfant est-il suivi par un PAI (Plan d'Accueil Individualisé) ? : oui non si oui, merci de nous le fournir

Je, soussigné(e/s) responsable(s) légal(aux) de l'enfant
(Nom Prénom).....

- **Autorise(nt) la Communauté de Communes à prendre le cas échéant toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant (hospitalisation...).**
- **Certifie(nt) que mon enfant est assuré individuellement pour les activités périscolaires.**
- **Déclare(nt) avoir pris connaissance et accepter les règlements des services périscolaires de la Communauté de Communes Brenne – Val de Creuse (garderie, restauration scolaire et Temps d'activités périscolaires).
Les règlements sont téléchargeables sur le site www.cc-brennevaldecreuse.fr/**
- **Accepte(nt) les modalités de facturation forfaitaire de cantine décrites dans le présent document.**
- **Autorise(nt) la Communauté de Communes à prendre en photo mon enfant dans le cadre des services périscolaires et à utiliser ces photographies dans les différentes publications de la Communauté de Communes. Oui Non**
- **Autorise(nt) la Communauté de Communes à utiliser mon (notre) adresse mail à des fins d'information sur le fonctionnement des services périscolaires et de promotion des actions culturelles et de loisirs de la Communauté de Communes. Oui Non**

Fait le/...../ 2019 à

Signature du représentant légal (ou des représentants légaux) :

CANTINE SCOLAIRE Nom, Prénom de l'enfant :

Si votre enfant mange à la cantine, vous devez l'inscrire sur l'un des 3 forfaits proposés :

En cas de garde alternée et de répartition des frais, merci de contacter les services de la CDC avant de choisir le forfait

| Cochez le forfait choisi : | <input type="checkbox"/> Forfait 4 jours 4 repas/semaine | <input type="checkbox"/> Forfait 3 jours 3 repas/semaine | <input type="checkbox"/> Forfait 2 jours 2 repas/semaine |
|----------------------------------|---|---|---|
| COCHEZ le ou les jours choisis : | <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi | <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi | <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi |

Les repas pris en dehors des jours cochés seront majorés de 20%.

Les jours et forfaits choisis seront les mêmes durant toute l'année scolaire (sauf demande faite au plus tard le 15 du mois qui précède chaque fin de trimestre scolaire (15 décembre et 15 mars). Le changement sera alors effectif le trimestre suivant.

Il est possible de prendre un repas à l'unité si votre enfant n'est inscrit à aucun forfait ou en supplément de votre forfait. Le repas doit être réservé au plus tard la veille par écrit au responsable de la cantine scolaire concernée. Le tarif du repas est alors majoré de 20% (sauf « repas de Noël » ou sortie scolaire).

Les tarifs repas pour l'année 2019 : Tarif unique enfant : 2,70 euros / Tarif repas à l'unité hors forfaits : 3,24 €

Un échéancier sur 10 mois (d'octobre à juillet) sera mis en place.

Exemple mensualisation pour 1 enfant (Calcul : Nombre de repas sur l'année x 2.70€ / 10 mois) :

| | 12/10 | 12/11 | 12/12 | 12/01 | 12/02 | 12/03 | 12/04 | 12/05 | 12/06 | 12/07 | Total |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|
| Forfait 4 jours | 37.80 | 37.80 | 37.80 | 37.80 | 37.80 | 37.80 | 37.80 | 37.80 | 37.80 | 37.80 | 378 |
| Forfait 3 jours | 28.35 | 28.35 | 28.35 | 28.35 | 28.35 | 28.35 | 28.35 | 28.35 | 28.35 | 28.35 | 283,5 |
| Forfait 2 jours | 18.90 | 18.90 | 18.90 | 18.90 | 18.90 | 18.90 | 18.90 | 18.90 | 18.90 | 18.90 | 189 |

Les repas non consommés ne peuvent donner lieu à déduction sauf dans les cas indiqués ci-après :

- En cas d'absence pour raison médicale (justifiée par certificat) de 2 jours consécutifs **minimum**
- En cas de rendez-vous chez un spécialiste (justifié par certificat) ou en cas de classe de découverte.
- En cas d'exclusion de l'élève du service.

La régularisation interviendra mensuellement.

Modes de règlement : Le paiement des factures de restauration peut être effectué :

- Par prélèvement automatique le 12 de chaque mois. (joindre un RIB obligatoirement)



Dans le cadre de la mise en place, la date du 1^{er} prélèvement peut être légèrement différée. En fonction des délais postaux et du traitement comptable, la réception de la facture peut intervenir après le prélèvement.

- En espèces, carte bancaire ou chèque adressé à la Trésorerie du Blanc dans les 30 jours.



Après 3 paiements mensuels non honorés et après extinction de toutes les voies de recours, la collectivité n'accueillera plus votre enfant en cantine scolaire (jusqu'à régularisation).

Je soussigné(e) Madame/Monsieur.....

déclare avoir pris connaissance des conditions générales de réservation et des tarifs et déclare les accepter.

autorise le prélèvement bancaire (**joindre une copie de votre RIB**) des factures des services de :

Cantine

Garderie

Centre de loisirs



Attention : En cas de paiement par ticket CESU, le prélèvement ne peut être mis en place

Signature :