

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS SERVICES PERISCOLAIRES

(Garderies périscolaires, restaurants scolaires)

Année scolaire 2018-2019

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 : / / / /

CANTINE SCOLAIRE

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

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 :	Lundi <input type="checkbox"/>	Lundi <input type="checkbox"/>	Lundi <input type="checkbox"/>
	Mardi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>
	Jeudi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>
	Vendredi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>

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 réserver ponctuellement un repas supplémentaire en plus de votre forfait. Le tarif du repas est alors majoré de 20% (sauf repas dit « de Noël »).

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

Les tarifs des repas pour l'année scolaire 2018-2019 sont :

- 1er et 2ème enfant : 2,70 euros
- 3è enfant : 2,60 euros / 4è enfant : 1,70 euros / 5è enfant : 0,90 euros
- Le tarif des repas à l'unité hors forfaits est de 3,24 € pour le 1^{er} et 2^{ème} enfant..

Un abonnement forfaitaire annuel en **11 paiements mensuels** (de octobre à août) vous est proposé en fonction du forfait choisi et du nombre d'enfants à votre charge.

Exemple de mensualisation pour le 1^{er} ou pour le 2^{ème} enfant :

	05/10	05/11	05/12	05/01	05/02	05/03	05/04	05/05	05/06	05/07	Régularisation 05/08	Total
Forfait 4 jours	34,36	34,36	34,36	34,36	34,36	34,36	34,36	34,36	34,36	34,36	34,40	378
Forfait 3 jours	25,77	25,77	25,77	25,77	25,77	25,77	25,77	25,77	25,77	25,77	25,8	283,5
Forfait 2 jours	17,18	17,18	17,18	17,18	17,18	17,18	17,18	17,18	17,18	17,18	17,20	189

Un échéancier sur 11 mois indiquant le montant des mensualités vous sera remis.

En cas de changement de formule, un nouvel échéancier est établi pour les trimestres suivants.

Les repas pris en dehors des jours retenus dans un forfait sont facturés pour régularisation en août.

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 classe de découverte ou d'exclusion d'un élève du service.

La régularisation se fera sur la facture du mois d'août.

Modes de règlement :

Le paiement des factures de restauration peut être effectué selon les modalités suivantes :

- Par prélèvement automatique le 5 de chaque mois d'octobre à août. (**Remplir le mandat de prélèvement SEPA au dos et joindre un RIB**).

- **Sur demande exceptionnelle et motivée**, le règlement du service de restauration scolaire pourra être effectué le 5 de chaque mois en espèces, carte bancaire ou par chèque bancaire ou postal adressé à la Trésorerie du Blanc. La demande doit être faite auprès de la Communauté de Communes Brenne - Val de Creuse dès la rentrée scolaire.



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).

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/...../ 2018 à

Signature du représentant légal(ou des représentants légaux) :

MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence unique du mandat

C.D.C Brenne Val de Creuse
LE PRESIDENT CLAUDE MERIOT
5, Rue de l'église

36300 RUFFEC
Tél : 02.54.28.33.60 / Fax : 02.54.37.91.58
E-Mail : facturation@cc-brennevaldecreuse.fr

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez C.D.C Brenne Val de Creuse à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de C.D.C Brenne Val de Creuse.

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,

- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

*Veillez compléter les champs marqués **

Votre Nom

*
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse

*
Numéro et nom de la rue

* *
Code postal Ville

*
Pays

Les coordonnées
de votre compte

* **IBAN - Identification international du compte bancaire** (International Bank Account Number)

.....

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

.....

Nom du créancier

* C.D.C Brenne Val de Creuse
Nom du créancier

* FR93ZZZ666569
Identifiant du créancier

* 5, Rue de l'église
Numéro et nom de la rue

* 36300 * RUFFEC
Code postal Ville

* FRANCE
Pays

Type de paiement

* Paiement récurrent / répétitif Paiement ponctuel

Signé à

* |
Lieu Date : JJ/MM/AAAA

Signature(s)

Veillez signer ici

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

En signant ce mandat de prélèvement, j'autorise le prélèvement bancaire des factures des services périscolaires de :

- CANTINE
- GARDERIE
- CENTRE DE LOISIRS

JOINDRE IMPERATIVEMENT UN RIB (Relevé d'Identité Bancaire)

ou

- J'ai déjà transmis un RIB et une autorisation de prélèvement SEPA à la CDC