

DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION SERVICES CANTINE SCOLAIRE, GARDERIE PERISCOLAIRE ET ALSH. Année 2019-2020

Chers parents,

Afin de faciliter les démarches administratives des familles en allégeant l'ensemble des procédures d'inscription, un dossier unique de demande d'inscription vous permet d'inscrire votre enfant en une seule fois :

1. Au restaurant scolaire,

a) Inscription « régulière » (½ pension à l'année) :

La fréquence devra être déterminée dès l'inscription. Elle peut varier entre 1 à 4 jours/semaine.

b) Inscription « à la semaine » :

Ce type d'inscription doit parvenir au service, via le Portail Famille ou par mail (voir contact bas de page) **au plus tard le lundi (avant 9h00)** qui précède la semaine du besoin. Ce délai respecté, le tarif sera identique à celui des inscriptions régulières, sinon s'appliquera le tarif « occasionnel ».

Toute modification ou annulation d'inscription, en cours d'année seront signalées à l'aide du formulaire prévu à cet effet (disponible en mairie ou téléchargeable sur le site internet de la commune) et **au plus tard la semaine qui précède le changement**.

Sans cette démarche volontaire, les précédentes conditions d'inscription continueront à courir.

c) Inscription « exceptionnelle » justifiée :

La commande doit être faite dès que possible et **dernier délai la veille du besoin, avant 9h00** en contactant le 02 47 41 94 15 (ligne directe) ou sur v.roncier@ville-la-membrolle37.fr.

Dans ce cas, le tarif « occasionnel », supérieur au tarif des « réguliers », s'appliquera.

Attention ! En cas d'inscription « exceptionnelle » répétée, un justificatif de l'urgence sera exigé.

2. A l'accueil périscolaire du soir et/ou du matin,

Les horaires sont de 7h30 à 9h00 et de 16h30 à 18h30.

3. A l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH) pour les mercredis uniquement.

Pièces à fournir :

- La fiche de liaison (annexe n°1),
- Photocopie des vaccinations (carnet de santé),
- Pour les non-allocataires de la CAF ou MSA ainsi que les familles ne disposant pas de quotient familial, photocopie de l'avis d'imposition N-2 et attestation des allocations familiales perçues. A défaut de fournir ces pièces le tarif maximum sera appliqué,
- Justificatif de domicile (quittance EDF, Tél ou autre...),
- Coupons de réservation des mercredis (annexe n°2).

Attention :

Les inscriptions se font sur l'année complète ou par période de manière définitive.

Les coupons doivent impérativement être déposés aux dates d'inscriptions indiquées.

Toute inscription vaut engagement de paiement, qu'il y ait présence ou non.

Seules les journées d'absences motivées par un certificat médical ne seront pas facturées.

NB : Pour les allergies alimentaires ou autres, l'asthme ou toute situation particulière, l'inscription aux différents services n'est envisageable qu'après signature d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI). (Fournir impérativement un exemplaire auprès de la mairie).

NB : Les enfants ayant fréquenté ces différents services durant cette année scolaire, doivent être réinscrits pour cette nouvelle année 2019-2020.

Le dossier d'inscription est à remettre en Mairie avant le 29 juin 2019.

Pour répondre favorablement à vos besoins, nous vous remercions de bien vouloir respecter le délai de dépôt de ce dossier.

Le service cantine, garderie et ALSH de la Mairie est à votre disposition de 9h00 à 12h30 et de 14h00 à 17h00 ou au 02 47 41 94 15 ou v.roncier@ville-la-membrolle37.fr

Vous remerciant pour votre collaboration,

Virginie RONCIER,
Régisseeuse Cantine, Garderie, ALSH.

Tarifs à compter du 02/09/2019

TARIFS CANTINE SCOLAIRE 2019/2020 (inchangés depuis la révision du 30/06/2017)	
Catégories de repas	Prix Unitaire T.T.C.
Enfant Maternelle	3.45 €
Enfant Elémentaire	3.65 €
Enfant Occasionnel Maternelle ou Elémentaire	4.20 €
Adulte	4.65 €
Participation aux frais de structure lorsque le repas est fourni par les parents	1 €
Tarifs applicables à compter du 2 septembre 2019	

TARIFS GARDERIE PÉRISCOLAIRE 2019/2020 (inchangés depuis la révision du 30/06/2017)	
La ½ heure de surveillance	0.92 €
Pénalité forfaitaire pour dépassement d'horaire au-delà de 18h30	15.00 €
Tarifs applicables à compter du 2 septembre 2019	

TARIFS ALSH 2019/2020

<u>Tranche du quotient familial</u>	<u>Taux d'effort</u> <u>Familles membrollaises</u>	<u>Taux d'effort</u> <u>Familles non membrollaises</u>
De 0 à 600 €	1%	1 %
De 601 à 670		
De 671 à 770		
De 771 à plus	1.37%	1.52%
Tarif plancher / jour	3.50 €	3.50 €
Tarif plancher / ½ journée avec repas	1.83 €	1.83 €
Tarif plancher / ½ journée sans repas	1.33 €	1.33 €
Tarif plafond / jour	16.75 €	20.50 €
Tarif plafond / ½ journée avec repas	8.77 €	10.74 €
Tarif plafond / ½ journée sans repas	6.38 €	7.81 €



FORMULAIRE D'INSCRIPTION - Année scolaire 2019-2020

CHOIX des service(s) concerné(s) par l'inscription

<input type="checkbox"/> Cantine Scolaire	<input type="checkbox"/> Accueil périscolaire du soir et/ou du matin	<input type="checkbox"/> Accueil de Loisirs Sans Hébergement (les mercredis uniquement) <u>Joindre annexe 1 et 2</u>
<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Occasionnel		

NOM de l'enfant	Prénom	Date de naissance :/...../.....	Age :
-----------------	--------	---------------------------------------	-------------

Adresse

Classe fréquentée à la rentrée 2019 : PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2

RESPONSABLE 1 - père mère autre

NOM ET PRENOM :

Adresse :

Code Postal :

Email :

<input type="checkbox"/> Domicile	<input type="checkbox"/> Portable	<input type="checkbox"/> Travail
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

Autorité parentale oui non

Situation familiale : marié/pacsé/concubinage divorcé

RESPONSABLE A FACTURER : Responsable 1 Responsable 2

ENVOI DE LA FACTURE PAR MAIL : Oui Non

RESPONSABLE 2 - père mère autre

NOM ET PRENOM :

Adresse :

Code Postal :

Email :

<input type="checkbox"/> Domicile	<input type="checkbox"/> Portable	<input type="checkbox"/> Travail
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

Autorité parentale oui non

Situation familiale : marié/pacsé/concubinage divorcé

CHOIX DU MODE DE PAIEMENT DES FACTURES

- Prélèvement automatique à réception de la facture (Demande de prélèvement téléchargeable sur le site de la Mairie et fournir un RIB)
- Paiement à réception de la facture (par paiement en ligne ou chèque ou espèce)

N° DE SECURITE SOCIALE : N° DE CAF : N° MSA :

ASSURANCE : JOINDRE OBLIGATOIREMENT UNE ATTESTATION responsabilité civile et individuelle accident

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (Si le service est dans l'impossibilité de prévenir les parents)

NOM ET PRENOM :

ADRESSE :

Domicile :

Portable :

Travail :

L'ENFANT est autorisé à repartir, accompagné par :

NOM	PRENOM	STATUT	N° TELEPHONE

L'ENFANT est autorisé à repartir seul de l'ALSH ou garderie périscolaire pour se rendre à son domicile (élèves d'élémentaire uniquement).

- **J'ai connaissance** que la commune sera amenée à prendre des photos ou de vidéos des enfants pendant les activités. Si toutefois je ne souhaite pas que mon enfant apparaisse sur les supports de communication, j'en informerai par courrier la mairie.
- **Je reconnais** avoir pris connaissance du (des) règlement(s) intérieur(s) du (des) service(s) pour lequel l'enfant est inscrit, à consulter sur le site internet de la mairie www.la-membrolle-sur-choisisse.fr rubrique « au quotidien » service périscolaire, cantine et alsh.. Une version « papier » peut vous être adressée sur demande.
- **J'autorise** la mairie à saisir les données personnelles de la famille et/ou médicales de l'enfant afin de gérer les inscriptions aux différents services demandés sur le logiciel AIGA. Loi RGPD (Règlementation Générale sur la Protection des Données).
- **Je m'engage** à signaler tout changement qui interviendrait au cours de l'année (situation familiale, adresse...).
- **Je déclare** exacts les renseignements portés sur ce document et autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à, le.....

Signature du /des parents ou du tuteur légal



1 - ENFANT

FICHE SANITAIRE
 DE LIAISON

NOM : _____
 PRÉNOM : _____
 DATE DE NAISSANCE : _____
 GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DE SÉJOUR :

CEtte FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMURIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

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 le séjour ? 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	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	VARICELLE	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ANGINE	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	SCARLATINE	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OTITE	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OREILLONS	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
ALLERGIES :	ASTHME	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	MÉDICAMENTEUSES	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	AUTRES				

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication, le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS :
 LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE

4. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LUNETTES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? oui non

SI IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? oui non

5. RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR :

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE (pendant le séjour) : _____

TEL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : _____ BUREAU : _____

N° SÉCURITÉ SOCIALE : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) : _____

L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL : DE LA CMU D'UNE PRISE EN CHARGE S.S À 100%

Fournir les attestations (CMU et prise en charge SS).

Je soussigné, _____, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : _____ Signature : _____

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DES FAMILLES
 COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

