



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS UNIQUE
INSCRIPTIONS A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE (ALAE) ET A LA RESTAURATION**

ENFANT

NOM PRENOM

Date de naissance CLASSE

Adresse

Ecole fréquentée année scolaire 2017/2018 : Maternelle élémentaire

Choix concernés par le dossier d'inscription (cocher la ou les cases correspondante(s)) :

- restauration scolaire
- accueil périscolaire (ALAE)
- garderie du mercredi (12h00-12h30)

Choix du type de repas (cocher la case correspondante) :

Repas standard Repas standard « sans porc » Repas « sans viande »

inscription mensuelle : elle concerne les enfants désirant manger régulièrement toutes les semaines, un deux, trois, quatre ou cinq jours.

inscription occasionnelle : pour des repas à commander jusqu'à 24 heures à l'avance (dernier délai la veille avant 9h00, les jours ouvrables du service cantine à savoir : lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi – hors jours fériés).

L'inscription à l'ALAE le mercredi après-midi (article 4.1.2 du règlement ALAE) est validée par la fiche d'inscription mensuelle à la cantine cochée à la case réservée au mercredi.

Choix de l'option pour l'inscription de l'enfant à l'ALAE : (cocher la case correspondante) :

- option 1 (occasionnelle à la journée – article 4.1.1 du règlement ALAE)
- option 2 (à l'année - article 4.1.1 du règlement ALAE)
- option 3 (à l'année uniquement pour la tranche horaire 11h45-12h00 - article 4.1.1 du règlement ALAE)

RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

Si parents séparés ou divorcés, si autre responsable fournir photocopie du jugement indiquant les modalités de l'exercice de l'autorité parentale.

**Premier responsable
qui est aussi le responsable financier**

NOM : PRENOM

Date et lieu de naissance : à

Lien de parenté :

Adresse

.....

N° de Tél :

N° de Tél professionnel :

Email :@.....

Deuxième responsable

NOM PRENOM

Date et lieu de naissance : à

Lien de parenté :

Adresse

.....

N° de Tél

N° de Tél professionnel :

Email :@.....

A RETOURNER EN MAIRIE AVANT LE 26 AOUT 2017

Profession:..... Profession :

Employeur :..... Employeur :

Autre(s) enfant(s) scolarisé(s) sur Verniolle :

NOM Prénom classe :..... NOM Prénom classe :

NOM Prénom classe :..... NOM Prénom classe :

AUTORISATION DE SORTIE POUR LE RETOUR AU DOMICILE

Attention : dans le cas indiqué ci-dessous, si vous répondez oui, vous dégagez la mairie et le personnel de l'accueil périscolaire de toute responsabilité, une fois que l'enfant est sorti de l'établissement. (*)cocher la case choisie

- Autorise mon enfant à quitter seul l'accueil, en fin d'activité, pour se rendre à son domicile (uniquement pour les enfants âgés de 10 ans et plus ou les enfants scolarisés en classe de CM2) : (*) OUI NON

OU DESIGNATION DE PERSONNES HABILITEES MAJEURES

- Autorise mon enfant à quitter l'école sous réserve d'être accompagné d'une personne majeure que j'ai expressément autorisée :

Dans ce cas, j'indique ci-dessous les personnes habilitées à prendre en charge mon enfant à la sortie du périscolaire. L'enfant sera remis à la personne majeure désignée sur présentation obligatoire d'une pièce d'identité. Il est vivement conseillé de prévenir les responsables périscolaires par téléphone en cas d'imprévu (05 61 69 78 50)

Nom et prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

C.A.F (Caisse d'Allocations Familiales)

NOM de l'allocataire CAF: _____ N° d'allocataire CAF : _____

La mairie de Verniolle et la C.A.F de l'Ariège ont signé une convention de service pour la consultation de certaines données enregistrées dans la base allocataire propriété de la CAF (base ressources annuelles, montant du quotient familial national...), par l'intermédiaire du service télématique sécurisé dénommé « Mon compte partenaire ».

Autorisez-vous la mairie à consulter les données de votre dossier allocataire CAF ? (cochez la case)

Oui

Non

Si « Non » ou pas de numéro d'allocataire : veuillez fournir votre dernier avis d'imposition afin de bénéficier du tarif correspondant à vos revenus et à votre situation familiale et compléter la rubrique suivante :

N° allocataire MSA :N° allocataire autre régime :

Composition du foyer fiscal :

	Responsable de l'enfant Nom, prénom	Conjoint, concubin, Nom, prénom
Prestations familiales	Montant mensuel perçu :	Montant mensuel perçu :

Nombre d'enfants à charge :

	1 ^{er} enfant	2 ^{ème} enfant	3 ^{ème} enfant
Nom			
Prénom			
Sexe	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> masculin	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> masculin	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> masculin
Date de naissance			
Ecole fréquentée			

Si plus de 3 enfants relevant du foyer fiscal, reproduisez le tableau ci-dessus et annexe-le après l'avoir complété.

MODE DE REGLEMENT POUR LA RESTAURATION ET LE PERISCOLAIRE

Afin de faciliter vos démarches, la mairie de Verniolle vous propose de régler vos factures par prélèvement automatique.

Etes-vous intéressé par ce moyen de paiement ? OUI NON

SI OUI, fournir un relevé d'identité bancaire et une autorisation de prélèvement. Un contrat sera conclu entre la commune et le débiteur.

ASSURANCE EN RESPONSABILITE CIVILE (qui couvre l'enfant pour les activités scolaires et extra scolaires)

Nom de la compagnie d'assurance et adresse : _____
.....

N° du contrat : _____ (fournir une copie de l'attestation d'assurance)

DROIT A L'IMAGE

Autorise gracieusement la publication d'images et vidéos de mon enfant dans la presse locale et nationale et sur les supports de communication de la Mairie (journal municipal, site Internet de la Ville, films, affiches, expositions...).

La ville s'engage à ne pas en faire d'usage commercial.

N'autorise pas la publication d'images et vidéos de mon enfant.

ENGAGEMENT OBLIGATOIRE

Je soussigné,....., certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur la présente demande et sur la fiche sanitaire de mon enfant. Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'A.L.A.E et du restaurant scolaire et l'accepte sans réserve.

J'autorise mon enfant à participer aux activités prévues par l'ALAE

J'autorise la Directrice ou son adjoint à prendre le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Conformément aux dispositions de la loi 78-17 du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le bénéficiaire est informé qu'il dispose d'un droit d'accès et de rectification qu'il peut exercer, pour les informations le concernant, auprès de la subdivision départementale de l'équipement ci-dessus désignée.

DATE :

Signature du (des) responsable(s) de l'enfant :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CETTE FICHE A ETE CONCUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX QUI POURRONT ETRE UTILES DURANT LA PERIODE SCOLAIRE

I. ENFANT

NOM : PRENOM :
SEXE : GARCON FILLE DATE DE NAISSANCE : __/__/__

II. VACCINATIONS

(Remplir à partir du carnet de santé ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)

Précisez s'il s'agit :	VACCINS PRATIQUES			DATES
Du DT polio			__/__/__
Du DT coq			__/__/__
Du Tétracoq			__/__/__
D'une prise polio RAPPELS			__/__/__
ANTITUBERCULEUSE (BCG)	DATES	ANTIVARIOLIQUE	DATES	AUTRES VACCINS
1er VACCIN	__/__/__	VACCIN	__/__/__	__/__/__
REVACCINATION	__/__/__	1er RAPPEL	__/__/__	__/__/__

Si l'enfant n'a pas de vaccin obligatoire, joindre un certificat médical de non contre-indication à la vie en collectivité, et réaliser la vaccination manquante dans un délai de 3 moi.

III. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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

RUBEOLE		VARICELLE		ANGINES		RHUMATISMES		SCARLATINE	
non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui
COQUELUCHE		OTITES		ASTHME		ROUGEOLE		OREILLONS	
non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui

IV. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il :

-des lunettes oui non - des prothèses dentaires oui non
- des prothèses auditives oui non

SI VOTRE ENFANT :

- présente des allergies (alimentaires, médicamenteuses, asthme, etc...)
- bénéficie actuellement d'un PAI (protocole d'accueil individualisé)

VOUS DEVEZ IMPERATIVEMENT prendre contact avec la Directrice de l'ALAE.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, (nom et prénom).....

Responsable légal de l'enfant (nom et prénom) :

- Déclare exacts les renseignements portés ci-dessus et autorise le responsable du périscolaire à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant
- M'engage à payer ou rembourser les frais médicaux, d'hospitalisation et divers, incombant à la famille

Date : Signature

TARIFICATION 2017 / 2018 CANTINE ET ALAE

Tarification de la cantine scolaire :

Tranches	1	2	3	4	5 - Hors commune
Quotient familial	0€ à 749€	De 750€ à 1199€	De 1200€ à 1599€	1600€ et plus	
Restauration scolaire (en €) (comprenant repas + service)	2,79	3,27	3,76	4,21	4,36
Enseignant ou stagiaire de l'enseignement participant à l'encadrement des enfants pendant le service de restauration					4,36

Tarification de l'A.L.A.E :

TARIF FORFAITAIRE A.L.A.E MENSUEL (PAR ENFANT) hors mercredi après-midi										
Tranches	1		2		3		4		5 – hors commune	
Quotient familial	0€ à 749€		De 750€ à 1199€		De 1200€ à 1599€		1600€ et plus			
	15,30	3 ^{ème} enfant et plus : 8,57	17,34	3 ^{ème} enfant et plus : 9,49	18,54	3 ^{ème} enfant et plus : 10,51	20,60	3 ^{ème} enfant et plus : 11,43	22,05	3 ^{ème} enfant et plus : 11,66
TARIF FORFAITAIRE A.L.A.E SEQUENCE DU MERCREDI APRES-MIDI (coût/SEQUENCE/ENFANT)										
Tranches	1		2		3		4		5 – hors commune	
Quotient familial	0€ à 749€		De 750€ à 1199€		De 1200€ à 1599€		1600€ et plus			
	8,67		9,18		9,79		10,30		11,55	

Tarif ALAE inscription occasionnelle à la journée (hors mercredi après-midi) € (par enfant)	Tarif unique
	5,00

MODES DE REGLEMENT POSSIBLES

- 1° : numéraire
- 2° : chèque bancaire ou postal
- 3° : cartes bancaires (paiement en ligne)
- 4° : prélèvement
- 5° : chèque emploi service préfinancé (CESU TSP) uniquement pour l'accueil de loisirs associé à l'école