

RESTAURATION SCOLAIRE – ACCUEIL PERISCOLAIRE – ACCUEIL DE LOISIRS

Dossier à remplir en lettres majuscules et à remettre accompagné des pièces justificatives avant **le 3 juillet 2020** :

- Fiche sanitaire de liaison
- Carnet de santé de l'enfant à jour de sa vaccination DTP
- Copie du justificatif de domicile du / des parents (ou responsable légal) de moins de 3 mois
- N° allocataire CAF ou MSA
- Attestation de quotient familial MSA au 01.01.2020 (pour les personnes affiliées)
- Pour les familles non affiliées à la CAF ou à la MSA, ou ne percevant aucune prestation familiale, l'avis d'imposition 2019 sur les revenus 2018. Sans cet avis, les familles se verront appliquer un tarif maximum irréversible pour les factures éditées
- Copie du jugement de divorce ou de séparation le cas échéant

Seuls les dossiers complets seront traités. L'inscription ne sera effective qu'à réception du dossier complet et sous réserve du règlement des factures antérieures. Toute inscription a valeur d'acceptation du règlement intérieur.

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION - NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE PARTIE

Date de réception du dossier : NOM :

Dossier complet Ecole :

QF : N° Allocataire :

Inscriptions :

- Restauration
- Accueil périscolaire/garderie
- Accueil de Loisirs

Le Pôle Enfance & Jeunesse dispose d'un accès internet à caractère professionnel (CAFPRO) qui lui permet de consulter directement votre quotient familial nécessaire au calcul lié à la tarification de toutes les prestations facturées.

AUTORISATION CAFPRO

- J'autorise le Pôle Enfance & Jeunesse à consulter le Service CAFPRO ou la MSA afin d'obtenir mon quotient familial
- Je n'autorise pas le Pôle Enfance & Jeunesse à consulter le Service CAFPRO ni la MSA afin d'obtenir mon quotient familial auquel cas le tarif maximum sera appliqué à toutes les prestations facturées.
- Je ne dépends d'aucun régime (et uniquement dans ce cas-là) l'avis d'imposition 2019 sur les revenus 2018 jusqu'au 31/12/2020 puis l'avis d'imposition 2020 sur les revenus 2019 sans quoi le tarif maximum sera appliqué à toutes les prestations facturées
- Je m'engage à signaler tous changements de situation familiale ou autre

RAPPELS DU REGLEMENT INTERIEUR

Toute modification doit être demandée par écrit et adressée dans les délais impartis à :

✉ service.enfance@grand-langres.fr

✉ Sur l'Espace Citoyens <https://www.espace-citoyens.net/grand-langres/espace-citoyens/>

✉ Pôle Enfance & Jeunesse - 215 Avenue du 21^{ème} RI – 52200 LANGRES

Délais d'inscription pour la restauration scolaire et les accueils de loisirs du mercredi :

Au plus tard le mercredi pur toute la semaine qui suit :

- Avant 17h par mail service.enfance@grand-langres.fr

- Avant minuit sur l'Espace Citoyens.

Aucune inscription ne sera prise par téléphone.

Aucune inscription hors de ces délais ne sera prise en compte sauf cas de force majeure.

Les absences pour maladie, au-delà du délai de carence d'un jour, seront déduites sur la facture si elles ont été justifiées par un certificat médical, présenté sous 8 jours maximum à compter de l'absence de l'enfant.

RESTAURATION SCOLAIRE (Sauf Is-en-Bassigny et Saulxures)

Inscription annuelle du 01/09/2020 au 06/07/2021 selon les modalités suivantes :

Tous les jours (Lundi / mardi / jeudi / vendredi)

Ou les jours suivants Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Mon enfant ne mangera pas à la cantine le jour de la rentrée : mardi 1er septembre 2020

Inscription occasionnelle

ACCUEIL PERISCOLAIRE / GARDERIE (Sauf Is-en-Bassigny et Saulxures)

Inscription régulière :

Lundi :

matin soir

Mardi :

matin soir

Jeudi :

matin soir

Vendredi :

matin soir

Inscription occasionnelle

ACCUEIL DE LOISIRS MERCREDI

Langres (Les Choupinoux & les P'tites Canailles)

Montigny-le-Roi (Centre d'animation)

Rolampont (Maison des Services)

Inscription tous les mercredis du 02/09/2020 au 30/06/2021 selon les modalités suivantes :

Journée complète avec repas

Ou ½ journée matin sans repas

½ journée après-midi sans repas

Ou ½ journée matin avec repas

½ journée après-midi avec repas

Inscription occasionnelle

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT

NOM : PRENOM.....

DATE DE NAISSANCE :/...../..... LIEU..... DEPT

SEXE Féminin Masculin Date vaccin DTP

REGIME ALIMENTAIRE : Sans contre-indication Observations :
 Végétarien

Allergie(s) à spécifier obligatoirement sur la fiche sanitaire

Accueil possible uniquement dans le cadre d'un Projet d'Accueil Individualisé
(Se rapprocher de la direction de l'école pour la mise en place)

REGIME ALLOCATAIRE

C.A.F. Haute-Marne N°.....

M.S.A. N°.....

Autre N°.....

ECOLE FREQUENTEE

.....

CLASSE / NIVEAU SCOLAIRE

.....

PERSONNE RESPONSABLE N° 1 (Payeur)

Situation familiale : célibataire marié(e) pacsé(e) divorcé(e) séparé(e) vie maritale veuf(ve)

Autorité parentale : OUI NON

NOM DE JEUNE FILLE NOM.....

PRENOM..... DATE DE NAISSANCE/...../.....

LIEU DEPT.....

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE

 Domicile  Portable

Email

Profession..... Employeur.....

 Professionnel

PERSONNE RESPONSABLE N° 2

Situation familiale : célibataire marié(e) pacsé(e) divorcé(e) séparé(e) vie maritale veuf(ve)

Autorité parentale : OUI NON

NOM DE JEUNE FILLE NOM.....

PRENOM..... DATE DE NAISSANCE/...../.....

LIEU DEPT.....

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE

 Domicile  Portable

Email

Profession..... Employeur.....

 Professionnel

LES AUTORISATIONS

- J'autorise les intervenants à photographier et/ou filmer mon enfant pour l'usage exclusif des activités proposées par le Pôle Enfance & Jeunesse, ce en respectant le droit à l'image et à l'intégrité de l'enfant
 - Je n'autorise pas les intervenants à photographier et/ou filmer mon enfant
-
-

J'autorise mon/mes enfant(s) à participer à toutes les activités et sorties du Pôle Enfance & Jeunesse et à quitter l'activité à l'issue de celle-ci :

- Seul(s) (uniquement à partir du CP)
- Accompagné(s) par les personnes suivantes (âgées d'au moins 11 ans) :

NOM - Prénom Père.....Télurgence

NOM - Prénom Mère Tél..... urgence

NOM - Prénom Qualité Tél..... urgence

NOM - Prénom Qualité Tél..... urgence

NOM - Prénom Qualité Tél..... urgence

NOM - Prénom Qualité Tél..... urgence

NOM - Prénom Qualité Tél..... urgence

Observations diverses

.....

.....

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis dans le présent document et m'engage à respecter et à faire respecter à mon enfant les dispositions du règlement intérieur.

Fait à le/...../..... Signatures

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 LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

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

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

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

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 (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

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

OBSERVATIONS

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