

ETAPE 1 : REMPLIR LE DOSSIER UNIQUE = INSCRIPTION

Documents à fournir	JOINTS AU DOSSIER	
	oui	non
Dossier unique complété entièrement et lisiblement	oui	non
Attestation certifiant l'acceptation et le respect du règlement intérieur	oui	non
Un justificatif de domicile de moins de 3 mois (si Publiérains) <i>(ex : factures d'électricité, eau, quittance loyer, attestation assurance habitation, copie bail location)</i>	oui	non
Une attestation de responsabilité civile activités périscolaires et extrascolaires valable pour l'année scolaire 2018/2019. <i>A fournir au plus tard le 30 août 2018.</i>	oui	non
Une attestation de quotient CAF (moins de 3 mois) ou MSA (annuelle) si Publiérains et quotient inférieur à 1500. Attention sans cette attestation fournie au plus tard le 1 ^{er} septembre, vous serez facturé au tarif maximum. Pas de rétroactivité.	oui	non
Pour les non-allocataires CAF uniquement : votre dernier avis d'imposition si QF < 1500. Celui des revenus 2017 déclarés en 2018 que vous recevrez courant de l'été ou déjà téléchargeable sur impots.gouv . <i>A fournir au plus tard le 30 août 2018</i>	oui	non
Une copie des bons-vacances = aides aux temps libres (CAF ou MSA) si vous y avez droit <i>(=Document envoyé par la CAF automatiquement en début d'année civile)</i>	oui	non



LES DOSSIERS INCOMPLETS NE SERONT PAS TRAITES



N'oubliez pas...

Dossier à retourner au Service EJE – Mairie

Tous les dossiers uniques (= dossier administratif) doivent être rendus au plus tard le 30 JUIN 2018

Dès que votre dossier sera enregistré, vous recevrez un mail de confirmation avec vos codes d'accès au portail famille.

ETAPE 2 : RESERVER LES SERVICES PERISCOLAIRES :

Si vous avez besoin des services pour la semaine de la rentrée et/ou la Période 1, les fiches réservations doivent impérativement être déposées ou envoyées au SEJE au plus tard le lundi 20 août 2018.

Passé ce délai, vos réservations ne seront pas prises en considération.

(comment réserver = consulter le règlement intérieur et ses 6 règles d'or)





DOSSIER UNIQUE

SERVICES PERISCOLAIRES & EXTRASCOLAIRES

Année scolaire 2018-2019

IDENTIFICATION	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3	ENFANT 4
NOM :				
PRENOM :				
SEXE :				
DATE NAISSANCE :				
LIEU NAISSANCE :				
ASSURANCES périscolaire et extrascolaire :				
NOM Assurance:				
N° Contrat :				

DONNEES COMPLEMENTAIRES									
AUTORISATIONS :									
▪ Pratique du sport	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	
▪ Prise de photo	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	
▪ Partir seul (8 ans minimum)	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	
▪ Sortie scolaire	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	
INFOS COMPLEMENTAIRES :									
Porte des lunettes	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	
Porte un appareil dentaire	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	
Porte un appareil auditif	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	
Accord d'hospitalisation	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	

DONNEES SANITAIRES				
MENU	<input type="checkbox"/> Classique <input type="checkbox"/> Sans viande	<input type="checkbox"/> Classique <input type="checkbox"/> Sans viande	<input type="checkbox"/> Classique <input type="checkbox"/> Sans viande	<input type="checkbox"/> Classique <input type="checkbox"/> Sans viande
1^{ère} DATE VACCIN DTP (diphthérie-Tétanos-Polio)				
Dernière date rappel DTP				
REMARQUES Allergies, maladies, hyperactivité, autisme, etc...ou toutes autres informations que vous jugez importantes				
Enfant reconnu par la MDPH : (données obligatoires pour les déclarations caf et urssaf)	Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non

Remarques libres concernant vos enfants et utiles à leur prise en charge :



Toute allergie alimentaire ou traitement médical particulier ne seront considérés que s'ils font suite à la signature d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) en lien avec le médecin scolaire

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER LES ENFANTS OU A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom et prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone fixe	Portable

Liste dressée par : _____ (indiquer vos noms et prénoms)

A Publier, le : _____

Signature :

INFORMATIONS NECESSAIRES A LA FACTURATION – TARIFS = cf. plaquette

CAF	Allocataire CAF : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> N° allocataire : <i>Joindre une attestation CAF de moins de 3 mois</i>	MSA	Allocataire MSA : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> N° allocataire <i>Joindre l'attestation annuelle</i>
------------	--	------------	--

NON ALLOCATAIRE

Si vous n'avez aucun numéro d'allocataire Caf ou MSA et que vous pensez avoir un quotient inférieur à 1500, vous pouvez faire calculer votre quotient en nous fournissant **les derniers avis d'imposition du foyer**.

Attention, en cas de fraude, le tarif maximal vous sera appliqué.

Je souhaite avoir ma facture : par courrier via le portail famille

Les factures seront éditées au nom du responsable déclaré, pas de modification possible en cours d'année scolaire.

Je soussigné(e) _____ m'engage à signaler tout changement d'adresse, de téléphone ou autre auprès du Service EJE de la Mairie.

Fait le : _____

Signature(s) :

TOUTES LES RUBRIQUES DOIVENT ETRE COMPLETEES

RESPONSABLES LEGAUX

PARENT 1 = RESPONSABLE = personne déclarant et destinataire de la facture :

Nom et prénom : Date naissance : Adresse : Téléphone du domicile : Téléphone travail :	Téléphone mobile : MAIL* : Profession : Nom employeur : Lieu de travail : N° SS :
Situation familiale du responsable : <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Concubin <input type="checkbox"/> Pacsé	Qualité : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Beau-Père <input type="checkbox"/> Belle-Mère

PARENT 2

Nom et prénom : Date naissance : Qualité : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Beau-Père <input type="checkbox"/> Belle-Mère Adresse : Téléphone du domicile :	Téléphone travail : Téléphone mobile : MAIL* : Profession : Nom employeur : Lieu de travail : N° SS :
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Concubin <input type="checkbox"/> Pacsé	Qualité : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Beau-Père <input type="checkbox"/> Belle-Mère

3. AUTRE (exemple : nouveau conjoint, tuteur...)

Nom et prénom : Qualité : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Beau-Père <input type="checkbox"/> Belle-Mère Adresse : Téléphone du domicile :	Téléphone travail : Téléphone mobile : MAIL* : Profession : Nom employeur : Lieu de travail : N° SS :
---	--

* **NOTE** : obligatoire et lisible car toutes les informations sont transmises par MAIL.

ATTESTATION CERTIFIANT L'ACCEPTATION ET LE RESPECT DU REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné(e) _____ atteste avoir lu et compris le règlement intérieur et m'engage à le respecter,

Je m'engage à suivre scrupuleusement les modalités de réservations :

1. **Je rends mon dossier UNIQUE au plus tard le 30 juin 2018** si je veux que mon enfant puisse utiliser les services journaliers dès la rentrée (cantine, étude surveillée, accueil périscolaire) et/ou l'étude sportive de septembre-octobre (période 1).
2. Mes réservations sont **FERMES et DEFINITIVES et donc FACTUREES**.
3. **Je réserve uniquement PAR ECRIT** : soit en déposant un mot dans la boîte à lettre de la mairie soit par courriel à periscolaire@ville-publier.fr
Je note que les réservations par téléphone sont refusées.
4. Je dois réserver **au plus tard** :
 - a. **Cantine – Accueil périscolaire – Etude surveillée = 3 jours ouvrés (=hors weekend et jours fériés) avant le jour souhaité**
 - b. **Etude sportive :**
 - Pour la période 1 : je réserve entre le 01/06/2018 et le **20/08/2018**
 - Pour la période 2 : je réserve durant la période 1
 - Pour la période 3 : je réserve durant la période 2
 - Pour la période 4 : je réserve durant la période 3
 - Pour la période 5 : je réserve durant la période 4
5. **Pas de réservation possible durant les petites vacances scolaires**. Je m'engage à prendre mes dispositions avant.
6. **Je ne PEUX PAS annuler les services réservés quel que soit le motif.**

J'ai pris note également que les services non utilisés pour cause de maladie de l'enfant ne seront pas facturés :

- **SI** je présente un certificat médical dans les 72 heures suivant l'absence de l'enfant
- **ET SI** j'averti par téléphone (ou mail) dès le 1^{er} jour d'absence.

J'ai pris note que si je ne remplis pas ces conditions, les services seront facturés.

A Publier, le _____

Signature

(précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)

Cadre réservé à l'administration

COPIE remise à l'intéressée le : _____

par MAIL

Signature de l'agent administratif

Remis en main propre

Courrier