



## FICHE D'INSCRIPTION

### ACCUEIL PERISCOLAIRE ET RESTAURATION SCOLAIRE

ANNEE 2011 - 2012



- PERISCOLAIRE (*Lundi, mardi, jeudi et vendredi*  
*De 6h30 à 8h30, 11h30 à 13h30 et de 16h30 à 18h30*)
- RESTAURANT SCOLAIRE

#### UNE FICHE A REMPLIR PAR ENFANT

(si plusieurs enfants merci d'indiquer le Nom et Prénom de l'enfant  
et de préciser que les données sont identiques)

#### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

**Nom de l'enfant :** ..... **Prénom :** ..... **Né(e) le** ..... / ..... / ..... **Sexe** F – M <sup>(\*)</sup>

**Ecole fréquentée :** ..... **Classe :** .....

**Nom du responsable légal :** ..... **Prénom :** ..... **Né(e) le** ..... / ..... / .....

Père – Mère – Tuteur <sup>(\*)</sup> Situation familiale <sup>(\*)</sup> : Célibataire – Vie Maritale – Marié(e) – Divorcé(e)

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... Tél. domicile : .....

Tél. portable : ..... Tél. professionnel : .....

Adresse électronique : .....

Profession : ..... Nom et adresse de l'employeur : .....

N° Sécurité sociale : .....

Nom et adresse de l'Assurance Responsabilité Civile ou extra scolaire : .....

..... N° Police : .....

**Nom du conjoint :** ..... **Prénom du conjoint :** ..... **Né(e) le** ..... / ..... / .....

Tél. portable : ..... Tél. professionnel : .....

Profession : ..... Nom et adresse de l'employeur : .....

**Enfants à charge :** .....

Nom – Prénom : ..... Né(e) le ..... / ..... / ..... Sexe F – M <sup>(\*)</sup>

Nom – Prénom : ..... Né(e) le ..... / ..... / ..... Sexe F – M <sup>(\*)</sup>

Nom – Prénom : ..... Né(e) le ..... / ..... / ..... Sexe F – M <sup>(\*)</sup>

Nom – Prénom : ..... Né(e) le ..... / ..... / ..... Sexe F – M <sup>(\*)</sup>

**Contacts 1 :** (Personnes à joindre en cas d'urgence si les parents sont indisponibles)

Nom : ..... Prénom : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

Situation : parent(e) – ami(e) – voisin(e) <sup>(\*)</sup>  A contacter  Autorise la prise en charge

**Contacts 2 :** (Personnes à joindre en cas d'urgence si les parents sont indisponibles)

Nom : ..... Prénom : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

Situation : parent(e) – ami(e) – voisin(e) <sup>(\*)</sup>  A contacter  Autorise la prise en charge

#### RENSEIGNEMENTS NECESSAIRES A LA FACTURATION DES PRESTATIONS

Nom et prénom du redevable légal : .....

**(la facture est établie au nom du redevable légal)**

Mode de garde :  conjointe  exclusive  alternée <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> **Si garde alternée :**

**Joindre impérativement le calendrier de garde et indiquer les coordonnées du 2<sup>ème</sup> redevable légal**

Mr  Mme  Mlle – Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Nom et prénom de l'allocataire CAF : ..... **N° CAF :** .....

Joindre une attestation récente mentionnant votre quotient familial en cas de régime spécifique (MSA, SNCF...) :

Je soussigné(e)  Mme –  Mr ..... certifie exact les renseignements ci-dessus.

A ..... Le ..... Signature :

## AUTORISATION DE RECHERCHE DU QUOTIENT FAMILIAL CAF

Je soussigné(e)  Mme –  Mr ..... donne l'autorisation à la 2C2R et à la commune de consulter mon quotient familial depuis le site de la C.A.F grâce à mon n° d'allocataire porté ci-dessus. Ce quotient, valable pour la durée de l'année scolaire, ne sera utilisé qu'afin de calculer ma participation financière ou l'aide communale aux différents services périscolaires.

A ..... Le ..... Signature :

## AUTORISATION PHOTOGRAPHIE

Je soussigné(e)  Mme –  Mr .....  
Responsable légal en qualité de Père – Mère – Tuteur <sup>(\*)</sup> accepte que les photos ou vidéos où mon enfant apparaît soient publiées dans le bulletin municipal et intercommunal ainsi que sur les sites internet officiels, et les journaux locaux.

mon enfant : .....

A ..... Le ..... Signature obligatoire précédée de la mention :

« Lu et approuvé »

## TARIFICATION DU SERVICE

### ACCUEIL PERISCOLAIRE

Le service est payant : le tarif est calculé sur la base de la fréquentation effective en fonction du quotient familial calculé par la CAF.

Les imprimés d'inscription sont disponibles à la 2C2R, 9 rue du Docteur Lahalle à Rambervillers (face à la place du marché), dans les communes et dans les centres d'accueil de loisirs sans hébergement.

**FAUTE DE DOSSIER COMPLET, LE TARIF LE PLUS ELEVE SERA AUTOMATIQUEMENT APPLIQUE**

### RESTAURATION SCOLAIRE

Le prix du repas est de 3,30 euros pour un enfant de Rambervillers et de 5,25 euros pour un enfant qui réside à l'extérieur de Rambervillers. La facture est mensuelle. Le règlement s'effectue en espèce ou par chèque bancaire ou postal établi à l'ordre du Trésor Public directement auprès du « service scolaire » à la mairie de Rambervillers ou par courrier.

## JUSTIFICATIFS A FOURNIR

### Allocataire CAF

Vous nous avez autorisés à rechercher votre quotient familial (autorisation sur demande) : vous n'avez plus besoin de nous apporter la dernière notification CAF, ni votre avis d'imposition.

### Non allocataire CAF

Veillez nous fournir une attestation récente mentionnant votre quotient familial.

Je soussigné(e)  Mme –  Mr .....  
Responsable légal en qualité de Père – Mère – Tuteur <sup>(\*)</sup> déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à respecter le règlement intérieur et les modalités de fonctionnement de ces services.

A ..... Le ..... Signature obligatoire :

<sup>(\*)</sup> Entourer la bonne mention.

Les informations qui vous concernent sont destinées à la 2C2R et à la commune. En aucun cas elles ne seront communiquées à des tiers (partenaires commerciaux, etc...)

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant (art. 34 de la loi 'informatique et Libertés').

Pour l'exercer, adressez-vous à la 2C2R – 9, rue du docteur Lahalle – 88700 RAMBERVILLERS ou à votre commune