

FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR LES NOUVELLES FAMILLES

Enfants inscrits aux Services	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3	ENFANT 4	ENFANT 5
NOM					
PRENOM					
DATE DE NAISSANCE					
SEXE	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
RENTREE 2023/204	ECOLE DE CLASSE DE Enseignant(e)	ECOLE DE CLASSE DE Enseignant(e)	ECOLE DE CLASSE DE Enseignant(e)	ECOLE DE CLASSE DE Enseignant(e)	ECOLE DE CLASSE DE Enseignant(e)

Si votre enfant mange au restaurant scolaire tout au long de l'année.

Réservation restauration scolaire	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3	ENFANT 4	ENFANT 5
JOUR	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V
Menu de base	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Sans Porc	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Sans viande	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
P.A.I	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Pour toute réservation occasionnelle, l'inscription se fera via le portail famille dans un délai d'au moins 15 jours ouvrés.

<https://portail.berger-levrault.fr/CdcDuSaves32220/accueil>

- Attention, tout changement devra être signalé dans un délai d'au moins **15 jours ouvrés**, sur le portail famille, ou par mail à contact@ccsaves32.fr
- Les menus sont consultables sur le portail famille : <https://www.c-est-pret.com/scolaire/accueil/7cbb55a0e5ec48078d9a37ae318cbeeb>

Tarification des activités selon le Quotient Familial des familles

La CAF et la MSA du GERS mettent en place un service internet permettant à la Communauté de Communes du Savès de mettre à jour le quotient familial des familles. Pour le consulter nous avons besoin de votre autorisation.

CAF 32 N° allocataire..... Nom de l'allocataire :.....

MSA 32 N° de sécurité sociale..... Nom du responsable :.....

- J'ai un dossier à la CAF 32, j'autorise le service de la Communauté de Communes du Savès à consulter le site de la CAF, afin d'obtenir les données nécessaires au calcul de ma facturation.
- J'ai un dossier à la MSA, j'autorise le service de la Communauté de Communes du Savès à consulter le site de la MSA, afin d'obtenir les données nécessaires au calcul de ma facturation.
- Mon dossier Caf ou MSA n'est pas à jour, ou bien, je ne suis allocataire d'aucune caisse, je fournis l'avis d'imposition 2022 (recto-verso) du foyer pour l'année scolaire 2023-2024.

- Je ne souhaite pas communiquer mes revenus. (La facturation sera au tarif le plus haut)

Les documents sont à fournir à contact@ccsaves32.fr en format PDF uniquement (pas de photo) ou par courrier si impossibilité de scanner.

Informations responsables légaux

RESPONSABLE 1 :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Ville :

Situation familiale : marié - pacsé - divorcé - séparé

Qualité (père/mère/tuteur) :

Facturation à cette adresse : OUI NON

Tél. fixe :

Tél portable :

Tél professionnel :

Mail (obligatoire) :

Date de naissance :

Nom adresse de l'employeur :

.....

.....

.....

RESPONSABLE 2 :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Ville:

Situation familiale : marié - pacsé - divorcé - séparé

Qualité père/mère/tuteur) :

Facturation à cette adresse : OUI NON

Tél. fixe :

Tél portable :

Tél professionnel :

Mail (obligatoire) :

Date de naissance :

Nom adresse de l'employeur :

.....

.....

.....

Dans le cadre d'une garde alternée et si vous souhaitez une facturation distincte entre les responsables merci de nous joindre le planning annuel du mode de garde.

Garde alternée : Semaine paire chez :

Semaine impaire chez :

4- BESOIN D'UNE PRISE EN CHARGE PARTICULIERE :

VOTRE ENFANT A-T'IL UNE NOTIFICATION MDPH : oui non

AUTRE BESOIN SPÉCIFIQUE, PRÉCISEZ :

	OUI	NON
5- AUTORISATIONS :		
J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives		
J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées		
J'autorise mon enfant à être véhiculé en véhicule de service et car de location		
J'autorise mon enfant à être photographié ou filmé		
J'autorise la diffusion des images		
J'autorise mon enfant à participer à des nuitées organisées sur les périodes extra-scolaire		

6- Numéros à contacter en cas d'urgence – Personnes autorisées à venir chercher mon enfant :

NOM	PRENOM	QUALITE	TELEPHONE	Contacteur en cas d'urgence*	Venir récupérer l'enfant*

*cochez la case correspondante

Je soussigné (e) Monsieur*, Madame*,

Père*, mère*, Tuteur légal de l'enfant*

Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur péri et extrascolaire et restauration collective année scolaire 2023/2024.

Certifie et déclare l'exactitude les renseignements portés sur le dossier d'inscription et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

M'engage à joindre les pièces indispensables si nécessaire pour valider le dossier d'inscription.

Le

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »

➤ A compléter uniquement pour les enfants scolarisés sur le RPI de Noilhan, Pompiac, Seysses-Savès.

Mon enfant est scolarisé à l'école de :

POMPIAC SEYSSES-SAVES NOILHAN

Et conformément à l'article 9 du règlement intérieur de la restauration scolaire et de l'ALAE (« l'enfant a obligation de fréquenter une seule et même structure d'ALAE tout au long de l'année ») et fréquentera tout au long de l'année scolaire 2023/2024 l'ALAE de :

CAZAUX-SAVES NOILHAN POMPIAC

