

**Informations responsables légaux****RESPONSABLE 1 :**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : .....

Ville : .....

Situation familiale : marié - pacsé - divorcé - séparé

Qualité (père/mère/tuteur) : .....

Facturation à cette adresse :  OUI  NON

Tél. fixe : .....

Té portable : .....

Employeur : .....

Mail (obligatoire) : .....

Date de naissance : .....

**RESPONSABLE 2 :**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : .....

Ville: .....

Situation familiale : marié - pacsé - divorcé - séparé

Qualité père/mère/tuteur) : .....

Facturation à cette adresse :  OUI  NON

Tél. fixe : .....

Tél portable : .....

Employeur : .....

Mail (obligatoire) : .....

Date de naissance : .....

**Garde alternée**

**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.**

**Ce planning doit-être transmis chaque année scolaire ou à chaque modification.**

**Aucune modification ne sera possible en cours de mois.**

<b>Garde alternée</b>	<b>RESPONSABLE 1</b>	<b>RESPONSABLE 2</b>
Semaines paires		
Semaines impaires		





#### **4- BESOIN D'UNE PRISE EN CHARGE PARTICULIERE :**

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

AUTRE BESOIN SPÉCIFIQUE, PRÉCISEZ : .....

#### **5- AUTORISATIONS :**

	OUI	NON
J'autorise mon enfant à être photographié ou filmé		
J'autorise la diffusion des images		

#### **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 2025/2026.

Certifie et déclare l'exactitude des 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 »

## 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 les 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 2024 (recto-verso) du foyer pour l'année scolaire 2025-2026.
  
- Je ne souhaite pas communiquer mes revenus. (La facturation sera au tarif le plus haut)

**Les documents sont à fournir à [contact@ccsaves32.fr](mailto:contact@ccsaves32.fr) en format PDF uniquement ( pas de JPEG...) ou par courrier si impossibilité de scanner.**



# Démarche Portail Famille

## 1) Création de votre compte

Veillez-vous rendre sur ce lien : <https://portail.berger-levrault.fr/CdcDuSaves32220/accueil>



Veillez saisir les données

Accueil / Créer un compte

Créer un compte

Civilité\* M. ▼

Nom\*

Prénom\*

E-mail (identifiant)\*

Mot de passe\*

Le mot de passe doit contenir au moins 8 caractères, dont au moins 1 chiffre, 1 minuscule, 1 majuscule et 1 caractère spécial

Confirmation du mot de passe\*

Code abonné

J'ai lu et j'accepte les Conditions d'utilisation\*

Je ne suis pas un robot  reCAPTCHA  
Confidentialité - Conditions

Valider

Code abonné

J'ai lu et j'accepte les Conditions d'utilisation\*

Je ne suis pas un robot  reCAPTCHA  
Confidentialité - Conditions

Valider

**IMPORTANT** : Pour valider votre création de compte, vous aurez besoin de votre code abonné.

Il vous sera envoyé par mail à la réception de votre dossier d'inscription.

Vous ne pouvez pas avoir de code abonné si le dossier d'inscription complet n'a pas été remis à la Communauté de Communes du Savès.

Exemple de code abonné : BLENFANCE-1641-1805890817

# Compte et abonnement finalisé

Accueil / Mon espace citoyen / Mes abonnements

L'abonnement au nouveau métier a bien été effectué.

## Mes abonnements

Rubrique	Emetteur	Service
Enfance	Communauté de Communes du Saves	Communauté de Communes du Saves

## Options

Univers    Enfance

### Notifications par mail

- Lors d'une nouvelle facture
- Lorsque la collectivité accepte ma demande de réservation
- Lorsque la collectivité refuse ma demande de réservation
- Lorsque la collectivité accepte ma demande d'absence
- Lorsque la collectivité refuse ma demande d'absence
- Lorsqu'un nouveau document est disponible

Désabonnement

Enregistrer

Pour finaliser Cliquez ici

## 2) Dossier famille

Pour mettre à jour vos données

Cliquez ici sur Espace Famille

Puis sur Dossier Famille

Cliquez sur « Les responsables » et sur « Les enfants » pour pouvoir modifier ou compléter les données

Accueil / Espace famille / Dossier de famille

### Les responsables

TESTE TEST    Modifier la photo

### Les enfants

TEST TEST  
1 janvier 2020 / 4 ans    Modifier la photo

- J'autorise mon enfant à pratiquer du sport
- J'autorise mon enfant à être pris en photo
- J'autorise mon enfant à partir seul
- J'autorise mon enfant à être hospitalisé en cas de besoin

#### Données sanitaires

Pratiques alimentaires

Allergies

Vaccins [Ajouter un vaccin](#)

Vaccin	Date de vaccination	Date de rappel
Sans résultat		

#### Contacts

[Ajouter un adulte](#)

Nom complet	Mobile	Téléphone	Lien de parenté	Appelé en cas d'urgence	Autorisé à récupérer l'enfant
Sans résultat					

[Soumettre la modification](#)

#### Adresse

Les champs avec \* sont obligatoires.

Pays *	<input type="text" value="France"/>	Code postal *	<input type="text" value="32220"/>
Ville *	<input type="text" value="LEZOUZ"/>	Numéro et libellé de la rue *	<input type="text" value="37 AVENUE DE LA GARIBOLDI"/>
Complément de localisation	<input type="text"/>	Localité	<input type="text"/>
Entrée - Bâtiment	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Adresse de communication <input type="checkbox"/> Adresse de facturation	

#### Données communes à la famille

##### Informations fiscales

Si vous avez des modifications à apporter concernant vos informations fiscales, veuillez vous adresser à votre collectivité pour validation.

Nom Allocataire	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Imposable	
Numéro Allocataire	<input type="text"/>		
Nombre d'enfants	<input type="text"/>		
Département	<input type="text" value="Sélectionner"/>	Nombre de parts	<input type="text"/>
Allocataire	<input type="text" value="Sélectionner"/>	<input type="checkbox"/> Allocataire RSA	
Revenu mensuel	<input type="text"/>		
Revenu fiscal annuel	<input type="text"/>		
Quotient familial	<input type="text"/>	Nombre de personnes à charge	<input type="text"/>

[Soumettre la modification](#)

**IMPORTANT : Une fois les données complétées, cliquer sur « soumettre la modification »**

### 3) Réservation aux services

Pour procéder aux réservations de la restauration scolaire et l'ALSH mercredi et vacances cliquer

Accueil / Espace famille



**Dossier de famille**  
Consulter, compléter et modifier les informations des membres de votre famille.

**ici**



**Réservation**  
Consulter le planning, réserver la cantine, les mercredis et les vacances scolaires.



**Règlement(s) intérieur(s)**  
Veuillez prendre connaissance du règlement intérieur de votre collectivité.

Le planning de réservation vous présente les activités où vous pouvez procéder aux réservations :

*Repas, ALSH Mercredi Journée, ALSH Mercredi Matin, ALSH Mercredi Après-midi, ALSH Journée*

Accueil / Espace famille / Réservation

Planning / Liste

Cliquer sur les cases du planning pour faire vos demandes.

3 - 7 Juin 2024

lun. 03/06	mar. 04/06	mer. 05/06	jeu. 06/06	ven. 07/06
Repas 12:00 - 13:30 Test	Repas 12:00 - 13:30 Test	ALSH Mercredi Journée 07:30 - 19:00 Test  ALSH Mercredi Matin 07:30 - 12:00 Test  ALSH Mercredi Après-midi 13:30 - 19:00 Test	Repas 12:00 - 13:30 Test	Repas 12:00 - 13:30 Test

Faire une demande sur une longue période

Réservations Absences

« Juin 2024 »

	l	ma	me	j	v	s	d
22	27	28	29	30	31	1	2
23	3	4	5	6	7	8	9
24	10	11	12	13	14	15	16
25	17	18	19	20	21	22	23
26	24	25	26	27	28	29	30
27	1	2	3	4	5	6	7

Aujourd'hui

Individus

TEST TESTE

TEST TEST

Activités

Légende

Cliquer sur l'activité choisie

Demande pour l'activité ALSH Mercredi Journée du 05/06/2024 de TEST

✓ Souhaitez-vous réserver ?

Oui Non

3 - 7 Juin 2024

mer. 05/06	jeu. 06/06	ven. 07/06
ALSH Mercredi Journée 07:30 - 19:00 Test	Repas 12:00 - 13:30 Test	Repas 12:00 - 13:30 Test
ALSH Mercredi Matin 07:30 - 12:00		

EN attente

mer. 12/06	Repas 12:00 - 13:30 Test
ALSH Mercredi Journée 07:30 - 19:00 Test	

Validation de l'inscription

mer. 12/06	Repas 12:00 - 13:30 Test
ALSH Mercredi Journée 07:30 - 19:00 Test	

ALSH Mercredi Journée du 12/06 : Reser

**Un mail de confirmation est envoyé dans votre boîte mail**

**Note :** Pour annuler une réservation, c'est exactement la même démarche qu'une réservation. La validation sera acceptée dans le respect du délai des 15 jours.

Bonjour M. TEST TEST,

3 de vos demandes ont été traitées :

Jour	Heure	Activité	Individu	Traitement	Statut	Créneau
05/06/2024	07:30	ALSH Mercredi Journée	TEST TEST	Réservation	Refusé	Non réservé
	07:30	ALSH Mercredi Journée	TEST TEST	Réservation	Accepté	Réservé
12/06/2024	07:30	ALSH Mercredi Journée	TEST TEST	Réservation	Refusé	Non réservé

\* Rendez-vous dans votre espace citoyen pour connaître la raison du refus.

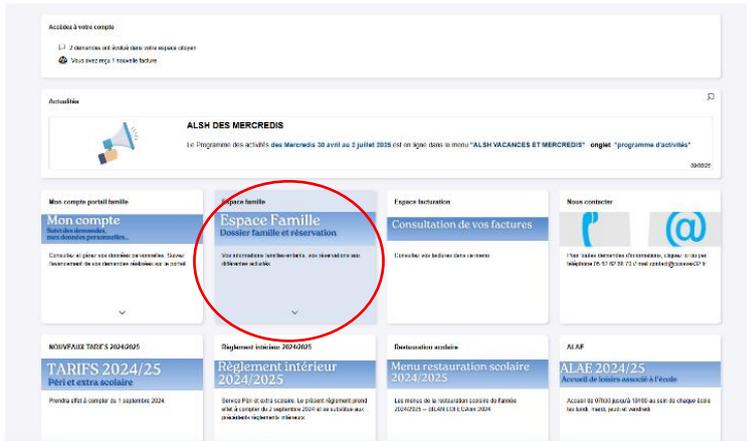
Vous pouvez également retrouver l'ensemble de vos demandes depuis votre espace citoyen dans le menu Mes Demandes.

Mon espace citoyen

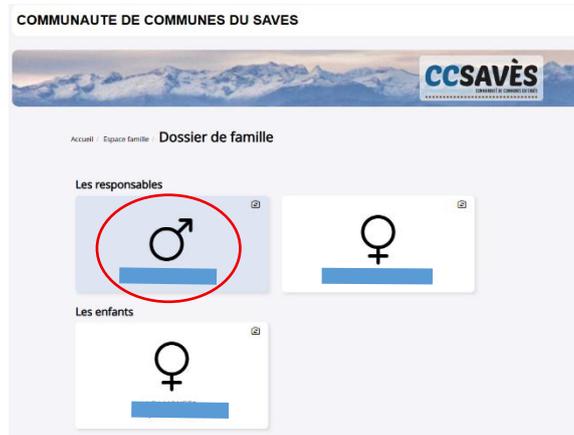
Si ce bouton ne s'affiche pas correctement, veuillez cliquer sur le lien suivant : <https://portail.berger-levrault.fr/CdcDuSaves32220/accueil>

## 4) Quotient familial CAF ET MSA

➤ Il est important de remplir ces données pour la mise à jour de vos QF.



**Cliquer sur le responsable du Dossier CAF ou MSA**



**Remplir les données obligatoires**

**Données responsable**

**Information de base**

Les champs avec \* sont obligatoires.

Je ne souhaite pas communiquer mes informations nécessaires à l'utilisation de l'API CAF

Responsable allocataire CAF / MSA de la famille (Un seul allocataire possible)

E-mail \*

Téléphone \* :

Téléphone portable

La facture sera toujours disponible sur le portail, souhaitez-vous la recevoir également par courrier ?  Oui  Non

Mode de relance de paiement des factures  e-mail  courrier

Civilité \*

Nom \*

Nom de naissance

Prénom \*

Date de naissance

Pays de Naissance

Ville de Naissance

Qualité

Situation familiale

Mode de communication  Accepte de recevoir des emails  Accepte de recevoir des courriers

**Cliquer sur « soumettre la modification »  
Vos données seront validées par le service**

