



A RETOURNER EN MAIRIE AVANT LE 07 JUILLET 2017

**RESTAURANT SCOLAIRE DE DEMOUVILLE
DEMANDE D'INSCRIPTION
ANNEE SCOLAIRE 2017/2018**

*Cette inscription préalable est obligatoire,
même en cas de fréquentation exceptionnelle du restaurant scolaire.*

Mairie de DEMOUVILLE
14840 DEMOUVILLE
☎ 02.31.72.37.27
☎ 02.31.84.84.63
✉ mairie@demouville.fr
✉ facturation.logement@demouville.fr

♦ Je soussigné (e), M.....
domicilié (e) à..... N°..... rue.....
Téléphone fixe : Téléphone portable :
demande l'inscription de mon enfant :

NOM :
Prénom :
né(e) le :
Classe fréquentée :

Pour des raisons d'organisation du service et de sécurité des enfants, le choix des jours de fréquentation est valable pour toute l'année scolaire. Cette inscription donnera lieu à une facturation mensuelle systématique pour tous les jours de la semaine cochés. Seules les absences justifiées par un certificat médical pourront être déduites de la facture.

➤ chaque lundi mardi mercredi jeudi vendredi
cocher la (les) case(s) correspondante(s)

Il vous sera possible d'inscrire occasionnellement votre enfant, sous réserve d'une demande préalable 48h00 à l'avance par mail en Mairie « facturation.logement@demouville.fr » et confirmation sur le cahier de correspondance de l'enfant.

Par ailleurs, toute demande exceptionnelle ou toute demande de modification du calendrier seront à transmettre en Mairie pour étude (mail « facturation.logement@demouville.fr » ou courrier).

♦ Employeur du père Tél :
(ou tuteur légal)
Adresse de l'employeur

♦ Employeur de la mère Tél :
(ou tuteur légal)
Adresse de l'Employeur

♦ **N° allocataire** C.A.F. / M.S.A :

- ♦ Mon enfant ne présente aucune contre-indication médicale à l'absorption d'aliment
- ♦ Mon enfant présente une ou plusieurs contre-indications alimentaires, un PAI (Projet d'Accueil Individuel) est établi auprès de la directrice de l'école
- ♦ Autre contre-indication médicale (certificat médical fourni)

NB : Le service de restauration ne met en place aucun régime particulier (hormis pour les raisons médicales mentionnées dans un PAI). Seuls les repas comprenant du porc sont modifiés à la demande des familles.

EN CAS D'URGENCE

Assurance Responsabilité civile et individuelle accidents :

- 1- Compagnie
- 2- N° de police.....

Je demande, si l'état de mon enfant le nécessite, qu'il soit fait appel à :

- 1- Moi-même :
- 2- M. le Docteur :
- 3- M. / Mme :

En cas d'urgence :

- 1- J'autorise le transport de mon enfant aux urgences médicales oui non
- 2- J'autorise l'opération de mon enfant en cas de nécessité oui non

♦ MODALITES DE PAIEMENT :

Le paiement se fait à terme échu **mensuellement** après réception de la facture, par :

- ✓ Chèque à l'ordre du TRESOR PUBLIC (à déposer dans la boîte aux lettres de la Mairie)
- ✓ Espèces lors de la permanence en Mairie aux dates indiquées sur les factures.
- ✓ Prélèvement automatique (remplir le formulaire de demande, téléchargeable sur le site internet ou à retirer en Mairie).

En dehors des dates de permanence, seuls les paiements par chèque seront acceptés.

♦ TARIFS :

Les tarifs applicables pour toute l'année scolaire 2017/2018 ont été fixés par délibération du Conseil Municipal du 06 Juin 2017.

- ECOLE ELEMENTAIRE : 3.58 €
- ECOLE MATERNELLE : 3.30 €

Les familles de Demouville inscrivant trois enfants (ou plus) au restaurant scolaire verront leurs tarifs minorés de 30%.

PIECES A FOURNIR IMPERATIVEMENT

- **Attestation d'assurance.**
- **Certificat médical attestant que l'enfant est à jour de ses vaccinations.**



Le Maire,

Martine FRANÇOISE-AUFFRET.

A DEMOUILLE, le.....

Le père : NOM

et/ou La mère: NOM

ou Le tuteur légal : NOM

Prénom.....

Prénom.....

Prénom.....

SIGNATURE :



A RETOURNER EN MAIRIE AVANT LE 07 JUILLET 2017

DEMANDE D'INSCRIPTION ACCUEIL PERISCOLAIRE MUNICIPAL
Précédent et suivant la journée scolaire
Matin : 7h30-8h20 / Soir : 16h30-18h30
ANNEE SCOLAIRE 2017/2018

Mairie de DEMOUVILLE
14840 DEMOUVILLE
02.31.72.37.27
02.31.84.84.63
mairie@demouville.fr

Cette inscription préalable est obligatoire,
même en cas de fréquentation exceptionnelle de la garderie.
Chaque rubrique est à compléter IMPERATIVEMENT

Je, soussigné(e), M.....
Domicilié(e), (Adresse complète)
Tél. Domicile Tél. Portable.....
Employeur du père (ou tuteur légal) :
Employeur de la mère (ou tuteur légal) :

Déclare accepter le règlement de l'Accueil périscolaire municipal dont j'ai pris connaissance au verso et demande l'inscription de mon enfant :

NOM : Prénom :
Né(e) le :
Ecole : Maternelle [] Elémentaire [] Classe fréquentée :
Garderie gratuite entre 16h00 et 16h30 pour la Maternelle

Je demande l'inscription pour les périodes suivantes : (cocher les cases correspondantes)

LUNDI MARDI MERCREDI JEUDI VENDREDI OCCASIONNEL
[] matin [] matin [] matin [] matin [] matin [] matin
[] soir [] soir [] soir [] soir [] soir [] soir

Mon enfant sera repris régulièrement par.....
Exceptionnellement par.....

N° Allocataire [] CAF / [] MSA :

Tarifs : Les tarifs applicables pour l'année scolaire 2017/2018 ont été fixés par délibération du Conseil Municipal du 06 Juin 2017. La facturation n'est pas liée à la durée de présence de l'enfant. Les tarifs 2017-2018 seront modulés en fonction des quotients familiaux CAF.

Accueil matin T1 : 1.37 € - T2 : 1.61 € - T3 : 1.69 € / Accueil soir avec goûter T1 : 2.40 € - T2 : 2.82 € - T3 : 2.97 €
T1 : Quotient CAF compris entre 0 et 600 € - T2 : Quotient CAF compris entre 601 et 1200 € - T3 : Quotient CAF compris entre 1201 € et plus

Modalités de paiement : Le paiement se fait à terme échu soit :

- Par chèque à l'ordre du TRESOR PUBLIC uniquement
En espèces lors de la permanence (dates indiquées sur la facture) aux heures d'ouverture de la Mairie
Par CESU

En dehors de ces dates, seuls les paiements par chèque seront acceptés.

EN CAS D'URGENCE

Assurance Responsabilité civile et individuelle accidents :

1- Compagnie
2- N° de police

Je demande, si l'état de mon enfant le nécessite, qu'il soit fait appel à :

1- Moi-même :
2- M. le Docteur :
3- M. / Mme :

En cas d'urgence :

1- J'autorise le transport de mon enfant aux urgences médicales oui [] non []
2- J'autorise l'opération de mon enfant en cas de nécessité oui [] non []

PIECES A FOURNIR IMPERATIVEMENT

- Attestation d'assurance.
Certificat médical attestant que l'enfant est à jour de ses vaccinations.

Signature : [] Père [] Mère [] Tuteur légal

A Demouville, le