



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..... CP N°..... rue.....
Téléphone fixe : Téléphone portable :
demande l'inscription de mon enfant (règlement téléchargeable sur le site www.demouville.fr) :

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** CAF / 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

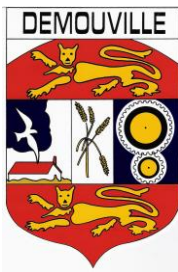
ou Le tuteur légal : NOM

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) :

Demande l'inscription de mon enfant (règlement téléchargeable sur le site www.demouville.fr) :
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
<input type="checkbox"/> matin	<input type="checkbox"/> matin	<input type="checkbox"/> matin	<input type="checkbox"/> matin	<input type="checkbox"/> matin	<input type="checkbox"/> matin
<input type="checkbox"/> soir	<input type="checkbox"/> soir		<input type="checkbox"/> soir	<input type="checkbox"/> soir	<input type="checkbox"/> 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