PRÉ-INSCRIPTION

RENTRÉE SCOLAIRE 2021 - 2022

ATTENTION

- **L'inscription** à la restauration scolaire est **obligatoire chaque année.**
- **Le dépôt** du dossier **ne vaut pas acceptation.**
- **La confirmation** de l'inscription vous sera transmise **par mail.**

DOSSIER COMPLET À RETOURNER AU PLUS TARD
MERCREDI 30 JUIN 2021
Tout dossier incomplet ne sera pas traité

DOSSIER à REMPLIR et à COMPLÉTER :

- **FICHE FAMILLE**
- **FICHE ENFANT**
- **FICHE RESTAURANT SCOLAIRE**

DÉPÔT DU DOSSIER

2 options au choix

1. Prenez rendez-vous sur le site Internet de la ville www.gareoult.fr.
Le jour du rendez-vous, veillez à ce que votre **dossier** soit **complet** *(le service ne fait pas de photocopies)* et **munissez-vous d'un masque**

2. Déposez votre **dossier complet** sous enveloppe libellé au **«Service Affaires Scolaires»** dans la **boîte aux lettres de la Mairie** / ou envoi par **La Poste**

ATTENTION : Aucun dossier en envoi numérique ne sera traité.

MAIRIE DE GARÉOULT
Service Enfance
&
Affaires Scolaires

Tél : 04 94 72 87 06
email : familles@gareoult.fr

CONSTITUTION DU DOSSIER

à retourner au plus tard : **le mercredi 30 juin 2021**

L'inscription pour la restauration est obligatoire avant toute fréquentation.
Pour préinscrire votre (vos) enfant(s), il suffit de compléter et de joindre les justificatifs demandés :

FICHE FAMILLE

FICHE ENFANT

FICHE RESTAURANT SCOLAIRE

JUSTIFICATIFS à FOURNIR

FICHE FAMILLE

1. **Photocopie Livret de famille (parents et enfant(s)**
2. **Photocopie du jugement de divorce ou décision de justice**
3. **Photocopie des attestations d'assurances (Responsabilité civile, scolaire et extrascolaire)**
4. **Photocopie facture de moins de trois mois (EDF, GDF, téléphone fixe, avis d'imposition)**
5. **En cas d'hébergement, fournir l'attestation sur l'honneur de l'hébergeant ainsi qu'un justificatif de domicile récent à votre nom indiquant l'adresse de l'hébergeant**
6. **RIB pour le prélèvement automatique + Autorisation de prélèvement.**

FICHE ENFANT

1. **PHOTO OBLIGATOIRE**
2. **Photocopie Carnet de santé de l'enfant (vaccins obligatoires à jour)**

FICHE RESTAURANT SCOLAIRE (consultez les menus sur www.gareoult.fr)

Si plusieurs enfants, ne fournir qu'une fois :

1. **Attestation(s) employeur(s) pour les deux parents ou le parent isolé, ou Kbis pour les auto-entrepreneurs.**
2. **Si vous êtes INTERIMAIRES : Fournir le contrat stipulant les dates de la mission (votre enfant sera inscrit de date à date, selon la durée du contrat).**

MERCI DE LIRE ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT :

Seuls les dossiers COMPLETS seront traités.

Le dépôt du dossier ne vaut pas acceptation. Le Service Affaires Scolaires enverra aux familles un mail d'acceptation.

Si vous rencontrez une difficulté particulière :
Contactez le Service Enfance et Affaires Scolaires au 04 94 72 87 06 ou e-mail : familles@gareoult.fr

Mairie de Garéoult - Service Enfance et Affaires Scolaires
Tél. 04.94.72.87.06 – email : familles@gareoult.fr

Année scolaire 2021 - 2022

AVIS :

DEROGATION :

Rentrée scolaire

Service ENFANCE & AFFAIRES SCOLAIRES
Ligne directe : **04 94 72 87 06**
Courriel : familles@gareoult.fr

FICHE FAMILLE

Cette **FICHE FAMILLE** est à remplir **une seule fois** pour votre (vos) enfant(s) scolarisés en **Ecole Maternelle** Marie Chabaud et/ou **Elémentaire** Pierre Brossolette. **Il sera complété des fiches individuelles ENFANT** et **INSCRIPTION A LA RESTAURATION SCOLAIRE.**

Régime juridique des informations déclarées : L'article 441-7 du code pénal précise : « est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende le fait : d'établir une attestation ou un certificat faisant état de fait matériellement inexact ; de falsifier une attestation ou un certificat originaire sincère ; de faire usage d'une attestation d'un certificat inexact ou falsifié ». Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45000 € d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor Public ou au patrimoine d'autrui ».

Renseignements relatifs au foyer

	Représentant Légal 1	Représentant Légal 2
Autorité parentale*	◯ OUI ◯ NON	◯ OUI ◯ NON
Par principe, les deux parents exercent conjointement l'autorité parentale, sauf dans le cas d'une décision de justice. En l'absence d'informations officielles, ces derniers exercent les mêmes droits, notamment en ce qui concerne la garde de l'enfant. En cas de garde exclusive d'un des responsables, joindre obligatoirement la Copie de l'Acte judiciaire.		
Vous êtes le/la	◯ Père ◯ Mère ◯ Tuteur ◯ Autres. *Veuillez préciser*	◯ Père ◯ Mère ◯ Tuteur ◯ Autres. *Veuillez préciser* .....
Civilité	◯ M. ◯ Mme	◯ M. ◯ Mme
Nom		
Nom de naissance		
Prénoms		
Adresse		
Profession		
Portable		
Domicile		
Travail		
Email		

ASSURANCES

• Assurance Scolaire OUI ◯ NON ◯

Compagnie :_____ N° contrat _____

• Assurance Extra-scolaire OUI ◯ NON ◯

Compagnie :_____ N° contrat _____

• Assurance Responsabilité Civile OUI ◯ NON ◯

Compagnie :_____ N° contrat _____

ALLOCATIONS FAMILIALES

Bénéficiaire de la CAF du Var OUI ◯ NON ◯

Numéro allocataire : _____ Quotient familial _____

Bénéficiaire de MSA OUI ◯ NON ◯

Si vous n'êtes pas Allocataire : Revenu Fiscal de Référence _____ Nbre part(s)____
Figurants sur votre dernier avis d'imposition.

Nombre d'enfant(s) à charge :

RECEPTION et PAIEMENT des FACTURES

Je souhaite que la facture soit adressée au : ☐ Représentant Légal 1 ☐ Représentant Légal 2

Par E-mail ◯ Courrier ◯

◯ **J'OPTE** pour le prélèvement automatique en 2021/2022, je remplis le mandat de prélévement SEPA et je fournis un RIB.

◯ **Je RECONDUIS** le prélèvement Automatique :

◯ Sans changement de coordonées bancaires, je ne remplis pas le mandat de prélévement SEPA

◯ Avec changement de coordonées bancaires, je remplis le mandat de prélévement SEPA et je fournis un RIB

FACTURATION UNIQUE mois échu regroupant les activités : Restauration scolaire, Périscolaire, Accueil de Loisirs Sans Hébergement. Si vous utilisez des **CESU** pour régler une partie des factures (frais de garde), **vous ne pourrez pas opter pour le prélèvement de vos factures.**

Défaut de paiement : Toute inscription à une prestation *(périscolaire matin et soir, Mercredis, Accueil de Loisirs petites vacances et vacances d'été, Restauration Scolaire)* d'un usager débiteur est suspendue par la Commune jusqu'au complet règlement des sommes dues. La Commune peut prendre la décision de l'exclusion pour défaut de paiement.

MODES de PAIEMENT ACCEPTES

• Chèque bancaire à l'ordre de la REGIE RESTAURATION/CLSH

• Ticket CESU, uniquement pour les frais de garde (enfant 6 ans maximum)

• Numéraire au Guichet des Affaires Scolaires en Mairie

• Paiement Internet, par carte bleue en vous connectant à votre compte sur le PORTAIL FAMILLE

• Prélèvement automatique, remplir l'exemplaire du mandat de prélèvement (ci-après) et joindre un RELEVE IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC).

AUTORISATIONS PARENTALES

DROIT A L'IMAGE : ◯ J'autorise ◯ Je n'autorise pas

Le personnel encadrant à photographier/filmer et utiliser l'image de mon enfant dans le respect des règles en vigueur dans le cadre des activités. La municipalité s'engage à ne pas utiliser les photographies à des fins commerciales ou à des fins contraires à l'ordre public et aux bonnes mœurs, à ne pas les retoucher, ni les modifier.

LETTRE INFO « FAMILLES » Je souhaite recevoir les informations municipales par e-mail concernant les enfants (écoles, manifestations…). ◯ OUI ◯ NON

CONSULTATION CAF PRO ◯ J'autorise ◯ Je n'autorise pas

Le Service Enfance et Affaires Scolaires à consulter, si besoin, mon dossier d'allocataire auprès de CAF PRO.

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Article du code civil 372-2 « A l'égard des tiers de bonne foi, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant.

Je soussigné(e) ……..……, reconnais avoir rempli le présent

Dossier Famille et certifie exact les renseignements fournis, et :

• M'engage à faire notifier toute modification des données concernant mon (mes) enfant(s) auprès du Service Enfance & Affaires Scolaires en Mairie de Garéoult (radiation du Service Restauration scolaire..).

• Certifie que mon (mes) enfant(s) est (sont) assuré(s) en Responsabilité Civile et Dommages et Corporels individuels, faute de quoi ma responsabilité sera engagée.

• Déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur du Restaurant Scolaire qui vaut acceptation (Règlement consultable sur le site internet de la ville www.gareoult.fr)

A Garéoult, le ____ /_____ / 20___

Signature obligatoire du(es) Responsable(s) Légal(aux)

« Lu et Approuvé » (mention manuscrite)

Radiation du Restaurant scolaire

Vous devez demander la **RADIATION du RESTAURANT SCOLAIRE** en informant le Service des Affaires Scolaires **par courrier ou email.**

Résiliation du prélèvement automatique

Si vous souhaitez **résilier le prélèvement automatique** « restauration scolaire/CLSH » vous devez en demander l'arrêt **par courrier ou email** à une date donnée.
Les paiements mensuels à venir s'effectueront par l'un des modes restants de paiement acceptés par le Trésor Public pour la régie « Restauration/CLSH » (Chèque bancaire, numéraire ou paiement internet).

Traitement des données personnelles

Les informations recueillies dans ce formulaire font l'objet d'un **traitement informatique** destiné à établir la facturation du service de restauration scolaire, de l'accueil périscolaire et de l'accueil de loisirs, ainsi qu'à faciliter les échanges avec les familles inscrites à ces services.
Les destinataires des données numériques sont : les agents du service Affaires Scolaires ainsi que les agents municipaux et les animateurs encadrant le temps de restauration scolaire .

Conformément au règlement général européen sur la protection des données (UE N° 2016/679), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données vous concernant, que vous pouvez exercer en vous adressant à :
Mairie de Garéoult - Service Affaires Scolaires – 16 Place de l'Eglise – 83136 GAREOULT
email : familles@gareoult.fr

La MAIRIE DE GAREOULT responsable du traitement, est représentée par le Maire. Ces données personnelles numérisées sont conservées pour une durée de 10 ans à compter de l'encaissement de la dernière facture.
La fourniture de ces données à caractère personnel conditionne la validation de l'inscription aux services concernés.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de .
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR33ZZZ570455

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville :	MAIRIE DE GAREOULT 83136 GAREOULT

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : ☒ Paiement récurrent/répétitif
☐ Paiement ponctuel

Signé à :
Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par . En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec .

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Année scolaire 2021 - 2022

PHOTO obligatoire

Service ENFANCE & AFFAIRES SCOLAIRES
Ligne directe : **04 94 72 87 06**
Courriel : familles@gareoult.fr

FICHE ENFANT

Fiche individuelle et confidentielle de renseignements administratifs et sanitaires

◯ Fille ◯ Garçon **NOM:**_____**Prénom:**_____

Date de naissance : _____/ _____/_____ Lieu de naissance _____

A remplir par le Service : Enseignant _____ **Niveau** _____

1.ACCIDENT – AUTORISATION HOSPITALISATION

En cas d'accident grave, j'autorise la Mairie de Garéoult et le personnel encadrant à prendre toutes les mesures en cas d'urgence rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant – **sachant que toutes les mesures seront prises pour prévenir la famille.**

2.FICHE SANITAIRE

VACCINATIONS *(à remplir à partir du carnet de santé)*	**OUI**	**NON**	**Date vaccin ou rappel**
Contre Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (D.T.Polio)	◯	◯	
Antituberculeuse : B.C.G.	◯	◯	

3.RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Un protocole d'Accueil Individualisé (PAI) est **obligatoirement** mis en place pour un enfant atteint de pathologie chronique (asthme par exemple), d'allergie ou d'intolérance alimentaire.

Lors de l'inscription, les parents sont dans l'obligation d'informer des allergies et des différents problèmes de santé dont souffrent leur(s) enfant(s). Ils engagent leur responsabilité lorsqu'ils ne les signalent pas.

L'enfant souffre-t-il d'**Allergie(s) :**

Alimentaire ◯ OUI ◯ NON Asthme ◯ OUI ◯ NON

Médicamenteuse ◯ OUI ◯ NON Autres ◯ OUI ◯ NON

Si oui précisez_____

- **Avez-vous déjà signé un PAI :** ◯ OUI ◯ NON

Tant que le PAI n'est pas signé, l'enfant ne pourra pas être accueilli au Restaurant scolaire.

- **L'enfant souffre-t-il de pathologie chronique** ◯ OUI ◯ NON

Si OUI, précisez _____

- **Autres DIFFICULTES de Santé :** ◯ OUI ◯ NON

Si OUI, décrivez-les et indiquez les précautions à prendre : _____

_____

- **Autres RECOMMANDATIONS utiles des parents :** ◯ OUI ◯ NON

L'enfant portes-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des appareils dentaires, etc…

Si OUI, précisez : _____

AUTORISATION PARENTALE (Obligatoire)

Je soussigné(e) .....

Responsable Légal de l'enfant,.....

Reconnais avoir rempli la présente fiche et certifie exacts les renseignements fournis.

A Garéoult, le _____ /_____ / 20___

Signature obligatoire du(es) Responsable(s) Légal(aux)

Année scolaire 2021 - 2022

Do. MED :

PAI :

TROUSSE :

Service ENFANCE & AFFAIRES SCOLAIRES
Ligne directe : **04 94 72 87 06**
Courriel : familles@gareoult.fr

FICHE RESTAURANT SCOLAIRE

L'ENFANT

◯ Fille ◯ Garçon

Nom :_____ **Prénom :**_____

A remplir par le Service : Enseignant _____ **Niveau** _____

• J'inscris mon enfant, soit :

◯ de **manière permanente** et je choisis les jours :

☐ **Lundi** ☐ **Mardi** ☐ **Jeudi** ☐ **Vendredi**

ou

◯ de **manière occasionnelle** *(réservée par exemple, à un emploi en horaires décalés)*

Je complèterai le formulaire mis en ligne chaque mois en cochant les jours où mon enfant déjeunera au Restaurant Scolaire.

TYPE DE REPAS ◯ Standard ◯ Sans porc

☐ **Panier repas** ***(uniquement si allergie ou intolérance Alimentaire)***

Mise en place d'un Projet Accueil Individualisé (PAI) obligatoire, avec panier repas.
Pour une première mise en place ou un renouvellement, contactez le Service des Affaires Scolaires.

• Pour toute inscription ou réinscription, les familles devront être à jour de leurs paiements.
Le règlement de l'intégralité des factures est obligatoire.

• Aucun enfant ne sera accepté à la restauration scolaire de son école s'il n'a pas été inscrit par son(es) Représentant(s) Légal(aux) préalablement auprès du **Service Enfance et Affaires Scolaires.**

Noms des personnes MAJEURES n'ayant pas l'autorité parentale et

Autorisées à récupérer l'enfant *(avec pièce d'identité)*	
Nom(s) – Prénom(s)	**Téléphone(s)**

Tarifs 2021-2022 de la Restauration Scolaire

- **Enfants domiciliés sur la Commune de Garéoult : Tarif forfaitaire selon délibération du conseil municipal.**
- **Enfants domiciliés Hors commune : tarif Hors commune selon délibération du conseil municipal.**

Protocole d'Accueil Individualisé (PAI)*

Un protocole d'Accueil Individualisé (PAI) est **obligatoirement** mis en place pour un enfant atteint de pathologie chronique (asthme par exemple), d'allergie ou d'intolérance alimentaire.

Lors de l'inscription, les parents sont dans l'obligation d'informer des allergies et des différents problèmes de santé dont souffrent leur(s) enfant(s). Ils engagent leur responsabilité lorsqu'ils ne les signalent pas.

L'enfant souffre-t-il d'**Allergie(s) :**

Alimentaire ◯ OUI ◯ NON

Asthme ◯ OUI ◯ NON

Médicamenteuse ◯ OUI ◯ NON

Autres ◯ OUI ◯ NON
Si oui précisez_____

• **Avez-vous déjà signé un PAI :** ◯ OUI ◯ NON

Autre difficulté permanente de santé ◯ OUI ◯ NON

Si OUI, précisez _____

AUTRES RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS ◯ OUI ◯ NON
L'enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des appareils dentaires, etc…

Si OUI, précisez :_____

•Je soussigné(e), ……. Responsable légal, reconnais avoir rempli

la présente fiche et certifie exacts les renseignements fournis.

A Garéoult, le _____ /_____ / 20___

Signature obligatoire du(es) Responsable(s) Légal(aux)