DOSSIER FAMILLE PERISCOLAIRE 2020– 2021

Ville de Jacou
Département de l'Hérault

- 1dossier par famille + 1 fiche de liaison par enfant

1ere Rentrée

Représentant légal 1

Mme ☐ M. ☐ Nom : _____

Nom de jeune fille : _____ Prénom : _____

Adresse du domicile : _____

_____

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____

Tél. travail : _____ Email : _____

Représentant légal 2

Mme ☐ M. ☐ Nom : _____

Nom de jeune fille : _____ Prénom : _____

Adresse du domicile : _____

_____

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____

Tél. travail : _____ Email : _____

Situation de la famille

Situation des parents : ☐ Mariés ☐ Célibataires ☐ Divorcés ☐ Pacsés
☐ Veuf/Veuve ☐ Vie maritale ☐ Séparés

Si séparation, indiquez le mode de garde (joindre copie du jugement) :

Enfant 1

Nom : _____ Prénoms : _____

☐ Garçon ☐ Fille - Né(e) le _____ à (ville) : _____

Département et pays de naissance : _____

Adresse du domicile (si différente du représentant légal 1) : _____

_____

Niveau scolaire pour l'année 2020-2021: _____

Enfant 2

Nom : _____ Prénoms : _____

☐ Garçon ☐ Fille - Né(e) le _____ à (ville) : _____

Département et pays de naissance : _____

Adresse du domicile (si différente du représentant légal 1) : _____

_____

Niveau scolaire pour l'année 2020-2021 : _____

Enfant 3

Nom : _____ Prénoms : _____

☐ Garçon ☐ Fille - Né(e) le _____ à (ville) : _____

Département et pays de naissance : _____

Adresse du domicile (si différente du représentant légal 1) : _____

_____

Niveau scolaire pour l'année 2020-2021 : _____

Enfant 4

Nom : _____ Prénoms : _____

☐ Garçon ☐ Fille - Né(e) le _____ à (ville) : _____

Département et pays de naissance : _____

Adresse du domicile (si différente du représentant légal 1) : _____

_____

Niveau scolaire pour l'année 2020-2021 : _____

Régime allocataire

Numéro allocataire : _____ ☐ CAF ☐ MSA ☐ Autre : _____

☐ J'autorise la mairie de Jacou à consulter si besoin mon dossier CAF sur le service CAFPRO, **et donc je n'ai pas de documents justifiant de mes revenus à fournir.**

Justificatifs de revenus à fournir

☐ La dernière attestation de paiement de la CAF, MSA ou autre.

☐ Le dernier avis d'imposition ou de non-imposition complet et les 3 derniers bulletins de salaire de chaque parent.

OU

☐ Je ne souhaite pas fournir de justificatifs de revenus, le tarif maximum me sera donc appliqué.

Familles monoparentales

☐ La copie de la partie du jugement de divorce justifiant de l'attribution d'une pension alimentaire

☐ Dans le cas d'une garde alternée : revenus du père et de la mère.
A noter : un double paiement sera possible en cas de garde alternée à partir du planning à remplir en page 4. Chaque parent aura un compte et règlera les consommations pour sa période de garde.

Si votre situation familiale ou financière change en cours d'année scolaire, veuillez le signaler par courrier auprès du service scolaire de la mairie. Nous étudierons la possibilité d'un changement de tarifiication.

Assurance responsabilité civile

Compagnie d'assurance : _____ Numéro de contrat : _____

Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e), _____

Déclare sur l'honneur qu'aucun autre revenu, que ceux indiqués dans le présent dossier, n'entre dans le calcul de mes ressources. Je certifie sincères et véritables tous les renseignements fournis dans ce dossier.

Fait à _____ le _____

Signature des deux parents :

PLANNING DE GARDE ALTERNEE 2020 - 2021

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Niveau scolaire à la rentrée 2020-2021 :

- **Proposition 1 :** si la garde de l'enfant est définie en fonction des semaines paires et impaires

  - Semaine paire : ☐ Père ☐ Mère
  - Semaine impaire : ☐ Père ☐ Mère

- **Proposition 2 :** si la garde de l'enfant débute en milieu de semaine (ex : du mercredi au mercredi)

Cochez les cases correspondantes à votre temps de garde de l'enfant :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Père					
Mère					

Date et signatures des deux parents :

Jacou
Département de l'Hérault

FICHE DE LIAISON 2020/21

Année 2020-2021

ENSEIGNANT :

CLASSE :

Information de l'enfant :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Garçon ☐ **Fille** ☐

VACCINATIONS (POSSIBILITE DE METTRE LA PHOTOCOPIE DU CARNET DE SANTE)

OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS	RECOMMANDEES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Antimeningo C	
				Autres (à préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINATIONS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTITETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il **un traitement médical** pendant l'année scolaire ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) devra être mis en place. Veuillez-vous rapprocher du directeur de la structure. Aucun médicament ne sera délivré sans ce document.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE OUI / NON	**VARICELLE OUI / NON**	**ANGINE OUI / NON**	**RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU**	**OUI / NON**
COQUELUCHE OUI / NON	**OTITE OUI / NON**	**ROUGEOLE OUI / NON**	**OREILLONS OUI / NON**	**SCARLATINE OUI / NON**

ALLERGIES :

ALIMENTAIRES OUI / NON **MEDICAMENTEUSES** OUI / NON

ASTHME OUI / NON

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication, le signaler)

……

……

……

INDIQUEZ CI-APRES LES DIFFICULTES DE SANTE EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE AINSI QUE LES RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS (N'hésitez pas à vous rapprocher des responsable de structure pour tous cas méritant une attention particulière)**:**

……

……

……

REGIME PARTICULIER : **REPAS SANS PORC :** ☐ **OUI** ☐ **NON**

RESPONSABLE DE L'ENFANT

PERE / TUTEUR :	**MERE / TUTRICE :**
NOM :	**NOM :**
PRENOM :	**PRENOM :**
Téléphone domicile :	Téléphone domicile :
Téléphone portable :	Téléphone portable :
Téléphone travail :	Téléphone travail :

E-mail :

NOM ET NUMERO DE TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT (facultatif) : **……**

N° SECURITE SOCIALE COUVRANT L'ENFANT : ……..

PERSONNES AUTORISEES A VENIR RECUPERER L'ENFANT A L'ALP (AUTRE QUE LES PARENTS):

1. **…… TELEPHONE :**
2. **…….... TELEPHONE :**
3. **…… TELEPHONE :**
4. **…… TELEPHONE :**
5. **…… TELEPHONE :**

NOTRE ENFANT EST AUTORISE A RENTRER SEUL A NOTRE DOMICILE A _ _ H _ _. (ALP PRIMAIRE UNIQUEMENT !)

AUTORISATIONS :

1. UTILISATION DE L'IMAGE :

Madame, Monsieur ……

☐ Autorise(nt) l'équipe d'animation et la commune de Jacou à utiliser l'image de notre enfant sur tout support (photographique, informatique, vidéo…)

☐ Refuse(nt) que la Mairie de Jacou utilise l'image de notre enfant.

2. SORTIE DE L'ENCEINTE SCOLAIRE (ALP Primaire uniquement cf. R. Intérieur et Projet Pédagogique**) :**

☐ Autorise(nt) notre enfant à sortir de l'enceinte scolaire dans le cadre des activités proposées par l'Accueil de Loisirs Périscolaire suivant les modalités décrites dans le Règlement Intérieur.

☐ Refuse(nt) que notre enfant quitte l'enceinte scolaire.

NB : les enfants des grandes et moyennes sections maternelles, peuvent être amenés à se déplacer afin de prendre leur repas dans une salle qui leur est réservée au restaurant scolaire situé à l'école primaire.

3. AUTORISATIONS DE SOINS :

Je soussigné, ...responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'ALP à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant selon les prescriptions du corps médical consulté.

Date : **Signatures des Parents :**

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : FR50ZZZ591683-

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la régie restaurant et garderie scolaire de Jacou à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la régie restaurant et garderie scolaire de Jacou.
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

FR 50 ZZZ 591683

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville : Pays :	Nom : Régie restaurant garderie scolaire Jacou Adresse : Rue de l'Hôtel de Ville Code postal : 34830 Ville : Jacou Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

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

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif ❒

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 la régie restaurant et garderie scolaire de Jacou. 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 la régie restaurant et garderie scolaire de Jacou.

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.

DOCUMENTS A FOURNIR LE JOUR DU RENDEZ VOUS POUR L'INSCRIPTION SCOLAIRE :

- **La carte d'identité des deux parents (les originaux)**
- **Le livret de famille**
- **Un justificatif de domicile de moins de 3 mois**
- **Pour les familles monoparentales : un courrier d'autorisation de l'autre parent pour la scolarisation de l'enfant sur la commune de Jacou**
- **Imprimer sur le site de la ville de Jacou le dossier : « INSCRIPTION SCOLAIRE ANNEE 2020-2021 » et le remplir.**