

## RESTAURATION SCOLAIRE – ALC / INSCRIPTION

**Responsable de(s) enfant(s) :** Personne à qui seront envoyées les factures

Nom : -----Prénom : -----

Adresse : -----

Code postal : -----Ville : -----

Téléphone : -----e-mail : -----

N°d'allocataire CAF (Obligatoire) :-----

SITUATION DE FAMILLE :  Marié  Divorcé  Veuf  Célibataire  Vie maritale  Séparé

**Employeur du responsable :**

Nom :

Adresse :

Tél. :

**Employeur du conjoint :**

Nom :

Adresse :

Tél. :

**ENFANT(S) CONCERNE(S) :**

Prénom - Nom	Date de naissance	Classe	Ecole

Régime spécifique (Sans porc, végétarien, autres) (précisez : -----)

Allergie(s) alimentaire(s) (précisez : -----)

**ATTENTION :** ce dossier doit être accompagné de :

- 1) La feuille d'imposition ou non imposition (N-2)
- 2) Dernière notification des Prestations familiales
- 3) Preuve de domicile la plus récente (facture de moins de 2 mois)
- 4) Fiche sanitaire de liaison (**fournir le carnet de santé**)

**TOUT DOSSIER INCOMPLET ENTRAINERA SYSTEMATIQUEMENT L'APPLICATION DU TARIF MAXIMUM.**

**Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur le présent dossier d'inscription et m'engage à respecter le règlement dont j'ai pris connaissance. Je m'engage à signaler tout changement de situation, auprès des services municipaux.**

Bétheny, le ----- Signature (s) :

**Le règlement complet est consultable en mairie sur demande, sur internet ([www.ville-betheny.fr](http://www.ville-betheny.fr)), est affiché dans les écoles.**

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

TRANCHE A B C D E F

TARIF

# INSCRIPTIONS AU RESTAURANT SCOLAIRE

## L'ESSENTIEL A SAVOIR POUR INSCRIRE VOTRE ENFANT

### Les inscriptions

La fréquentation du service de restauration scolaire est soumise **OBLIGATOIREMENT** à inscription et règlement préalable **la veille avant 15h00** ou le vendredi avant 15h00 pour le lundi suivant.

Les inscriptions s'effectuent en Mairie à l'aide :

- d'une **fiche d'inscription** à remplir et signer (1<sup>ère</sup> inscription)
- d'une **fiche sanitaire** à remplir (1<sup>ère</sup> inscription)
- de la présentation du **carnet de santé** à jour des vaccinations (1<sup>ère</sup> inscription)
- d'un **justificatif de domicile de moins de 2 mois** (1<sup>ère</sup> inscription)
- **d'un planning rempli et signé par les parents** permettant de contrôler la présence des enfants inscrits et d'éviter qu'ils ne quittent l'école sans l'autorisation de leurs parents. Les jours prévus de fréquentation au restaurant scolaire devront être scrupuleusement respectés pour des raisons de sécurité. Si, exceptionnellement, les parents souhaitent que l'enfant déjeune en dehors des jours prévus, une inscription complémentaire devra être effectuée en mairie, toujours la veille avant 15h00 ou le vendredi avant 15h00 pour le lundi suivant.
- **L'avis d'imposition année N-2** (pour les parents résidant à Bétheny)
- La **dernière notification des prestations familiales** (pour les parents résidant à Bétheny)

Vous pouvez inscrire vos enfants à l'année, par période scolaire, ou occasionnellement. **Le paiement du service se fait dès l'inscription et aucune inscription ne sera enregistrée sans paiement de la période d'inscription souhaitée.**

Il existe 5 périodes d'inscription-facturation, pendant les vacances scolaires. Ces périodes sont indiquées à l'article 5 du règlement.

**L'acquittement des factures précédentes est obligatoire pour valider toute nouvelle inscription au service de restauration ou d'accueil de loisirs.**

Afin de respecter le rythme de l'enfant, un enfant scolarisé ne pourra être inscrit le même jour à l'accueil du matin, à la restauration scolaire et à l'accueil du soir, sauf sur demande écrite motivée, après accord de l'Adjointe à l'éducation ou son représentant.

Notre prestataire confectionne un nombre de repas suffisant pour les convives prévus : pour cette raison et pour des raisons de sécurité et de responsabilité, **un enfant non inscrit au service de restauration scolaire (et/ou d'accueil de loisirs) ne peut pas accéder au service. Les parents ont obligation de venir le chercher.**

### Les Absences

En cas d'absence imputable à une maladie ou à une hospitalisation, un délai de carence de 48h est appliqué à partir du jour où l'absence est signalée et justifiée dans les plus brefs délais par un certificat médical

Les prestations suivant ce délai de carence sont non facturées et reportées.

## La Discipline

Les enfants doivent respecter les consignes de discipline qui leurs sont indiquées par les agents municipaux.

## Les tarifs

Pour les repas réguliers ou occasionnels, le tarif dégressif de 2 à 4 euros s'applique pour les Béthenyats, suivant le quotient familial. Le quotient familial est déterminé en rapportant le « Revenu Brut Global » de l'avis d'imposition au nombre de parts au foyer (une part par personne vivant au foyer) puis en divisant par 12 mois. (Exemple : RBG : 29 000 € / 4 personnes / 12 mois = 604. Le quotient Familial de 604 donne un tarif de repas à 2,50 €).

### **Restaurant scolaire** (en euros)

Quotient familial	tarif
Inférieur ou égal à 600	2,00 €
Entre 601 strictement et 720	2,50 €
Entre 721 strictement et 835	3,00 €
Entre 836 strictement et 950	3,50 €
Supérieur strictement à 950	4,00 €
HORS BETHENY	4,00 €

### **Accueil de loisir communal ALC** (en euros)

accueil	horaires	Tarif 1 enfant	Tarif 2 enfants	Tarif 3 enfants
Matin	7h30-8h20	1,50 €	2,40 €	3,00 €
Midi	11h30-12h15	1,00 €	2,00 €	3,00 €
Soir	16h30-17h45	1,20 €	1,90 €	2,40 €
Soir suppl.	17h45-18h30	1,00 €	2,00 €	3,00 €

## Le Paiement

Le paiement du service s'effectue par chèque, ou numéraire au guichet de la mairie **obligatoirement au moment de l'inscription** pour l'ensemble de la période d'inscription. Un justificatif à conserver sera remis attestant du paiement.

**Période d'inscription-paiement aux services**, sauf modification du calendrier scolaire :

P1 : du 15/06 au 31/08/2010 (avant 15h)

P2 : du 22/10 au 03/11/2010 (avant 15h)

P3 : du 17/12 au 31/12/2010 (avant 15h)

P4 : du 18/02 au 04/03/2011 (avant 15h)

P5 : du 15/04 au 29/04/2011 (avant 15h)

Rappel : l'inscription est validée dès le paiement du service. En cas de difficulté de règlement, pour les Béthenyats, le Centre communal d'action sociale de la Ville de Bétheny peut venir en aide sur demande.

## Porté à connaissance.

Le règlement complet est affiché dans chaque école concernée, dans un lieu accessible aux parents, et au sein du réfectoire des restaurants scolaires. Il est également consultable en mairie sur simple demande ou directement en ligne sur le site internet de la ville (<http://ville-betheny.fr>).



1 - ENFANT

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON

FILLE

DATES ET LIEU DE SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Table with 5 columns: VACCINS OBLIGATOIRES, oui, non, DATE DES DERNIERS RAPPELS, VACCINS RECOMMANDÉS, DATES. Rows include Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite, Ou DT Polio, Ou Tétracoq, BCG, Hépatite B, Rubéole-Oreillons-Rougeole, Coqueluche, Autres (préciser).

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION. ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui  non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

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

Form with checkboxes for RUBÉOLE, VARICELLE, ANGINE, RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU, SCARLATINE, COQUELUCHE, OTITE, ROUGEOLE, OREILLONS.

ALLERGIES : ASTHME oui  non  MÉDICAMENTEUSES oui  non  ALIMENTAIRES oui  non  AUTRES \_\_\_\_\_

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

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

4. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? oui  non

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? oui  non

5. RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR :

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE (pendant le séjour) : \_\_\_\_\_

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : \_\_\_\_\_ BUREAU : \_\_\_\_\_

N° SÉCURITÉ SOCIALE : \_\_\_\_\_

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) : \_\_\_\_\_

L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL :  DE LA CMU  D'UNE PRISE EN CHARGE S.S À 100%

Fournir les attestations (CMU et prise en charge SS).

Je soussigné, .....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DES FAMILLES COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES