




Inscription Périscolaire (cantine – garderie – étude surveillée)

~ Année scolaire 2023-2024 ~

École : _____ Classe à la rentrée 2023 : _____

Dossier à déposer au plus tard le 10 Juillet, une fois ce délai dépassé votre enfant ne pourra pas accéder aux services de restauration et garderie avant le 11 septembre 2023.

ENFANT	
Identité	Photo (*)
Nom :	
Prénom :	
Sexe :	
Naissance :	
A :	
Email :	
Tel :	
* A fournir si manquant.	

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE
Assureur :
Num :

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE
Assureur :
Num :

RESPONSABLE LEGAL	
Responsable 1	Responsable 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Profession :	Profession :
Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)	Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)
Date de naissance : :	Date de naissance : :
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	Type : Père / Mère / Autre (Précisez)
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Tél. :	Tél. :
Portable :	Portable :
Tél. Pro. :	Tél. Pro. :

PERSONNES A Contacter

Contacts existants

Nouveaux contacts

Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél. :		Tél. :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél. :		Tél. :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Autorisations	Réponse
Prise de photo : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures.	OUI / NON
Sport : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.	OUI / NON
Hospitalisation : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant	OUI / NON

Appareillage	Réponse
Lunettes : Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ?	OUI / NON
Appareil dentaire : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ?	OUI / NON
Appareil auditif : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ?	OUI / NON

Handicap	Réponse
Handicapé : Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ?	OUI / NON

Données complémentaires

Forfait Annuel PLAN MERCREDI :	-- / OUI / NON
--------------------------------	----------------

Contre-indication	Date de début	Date de fin	Observation

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

Merci de fournir la photocopie des documents à jour suivants :

- Attestation assurance (valide jusqu'au : 31/08/2024)
- Attestation Caf ou Msa
- vaccination

ATTESTATION

Nous soussignés (*)

responsables légaux de l'enfant (*)

- certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
- nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Responsable 1 (*)		Responsable 2	
Fait à :		Fait à :	
Date :		Date :	
Signature :		Signature :	

* A remplir obligatoirement



INSCRIPTION AUX SERVICES PÉRISCOLAIRES

	Nom de l'enfant : _____	Nom de l'enfant : _____	Nom de l'enfant : _____	Nom de l'enfant : _____
Restauration scolaire	<input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL	<input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL	<input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL	<input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL
Régime alimentaire	<input type="checkbox"/> Repas sans viande <input type="checkbox"/> Repas sans porc <input type="checkbox"/> PAI (Projet d'Accueil Individualisé) : <input type="radio"/> Alimentaire <input type="radio"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Repas sans viande <input type="checkbox"/> Repas sans porc <input type="checkbox"/> PAI (Projet d'Accueil Individualisé) : <input type="radio"/> Alimentaire <input type="radio"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Repas sans viande <input type="checkbox"/> Repas sans porc <input type="checkbox"/> PAI (Projet d'Accueil Individualisé) : <input type="radio"/> Alimentaire <input type="radio"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Repas sans viande <input type="checkbox"/> Repas sans porc <input type="checkbox"/> PAI (Projet d'Accueil Individualisé) : <input type="radio"/> Alimentaire <input type="radio"/> Autre :
Garderie	Lundi : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir Mardi : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir Jeudi : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir Vendredi : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir Occasionnel : <input type="checkbox"/>	Lundi : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir Mardi : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir Jeudi : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir Vendredi : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir Occasionnel : <input type="checkbox"/>	Lundi : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir Mardi : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir Jeudi : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir Vendredi : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir Occasionnel : <input type="checkbox"/>	Lundi : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir Mardi : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir Jeudi : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir Vendredi : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir Occasionnel : <input type="checkbox"/>
Étude surveillée	Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/>	Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/>	Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/>	Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/>

Mode de règlement :

Restauration scolaire : Prélèvement automatique Site internet Guichet

Garderie / étude surveillée : Prélèvement automatique Guichet

Signature du responsable légal 1 :

Signature du responsable légal 2 :

Fait à : _____ le : __ / __ / __

SI LE PRELEVEMENT EST DEJA ENGAGE MERCI DE NE PAS TENIR COMPTE DE CE DOCUMENT.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : Prélèvement enfance

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la **Ville de Cambrai** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Mairie de CAMBRAI.

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.

FR27RES679785

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : VILLE DE CAMBRAI

Adresse : 02 Rue de Nice – BP 409

Code postal : 59407

Ville : Cambrai CEDEX

Pays : France

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--

Type de paiement : Paiement mensuel

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 RELEVÉ D'IDENTITÉ 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 Mairie de CAMBRAI – Restauration scolaire. 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 Mairie de CAMBRAI – Restauration

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.

A CONSERVER PAR LA FAMILLE

TARIFS DE LA RESTAURATION SCOLAIRE

- **Tarifs enfants Cambrésiens :**

Elémentaire	1 ENFANT	2 ENFANTS	3 ENFANTS ET PLUS
Tarif 1 taux plein Quotient Familial (QF) de 451 et +	3.50 €	3.15 €	2.80 €
Tarif 2 QF de 351 à 450	2.85 €	2.60 €	2.35 €
Tarif 3 QF de 350 à 306	2.15 €	1.95 €	1.75 €
Tarif 4 QF de 305	0,70 €	0,65 €	0,60 €

Maternelle	1 ENFANT	2 ENFANTS	3 ENFANTS ET PLUS
Tarif 1 taux plein Quotient Familial (QF) de 451 et +	3.20 €	2.90 €	2.60 €
Tarif 2 QF de 351 à 450	2.60 €	2.35 €	2.10 €
Tarif 3 QF de 350 à 306	1.95 €	1.75 €	1.60 €
Tarif 4 QF de 305	0,60 €	0,55 €	0.50 €

- **Tarifs enfants non-Cambrésiens et passagers :**

Coefficient par tranche	Tarif du repas en maternelle	Tarif du repas en élémentaire
451 et +	5.50 €	6.00 €
Entre 351 et 450	5.00 €	5.50 €
350 et -	4.50 €	5.00 €

- **Modes de règlement de la restauration scolaire :**

- **Par paiement en ligne :**

Vous devez vous identifier via notre portail <https://portail.berger-levrault.fr/BL/accueil>

Vous pourrez créer votre compte après avoir reçu votre première facture.

- **Par prélèvement automatique**

- **Au guichet de la DTE en Mairie, par espèces, carte bancaire ou chèque à l'ordre de la « Régie Restauration Scolaire »**

- **Règles de fonctionnement de la restauration scolaire :**

- **Le choix des jours de présence s'effectue dès l'inscription et sera valable pour toute l'année scolaire.** Si, durant l'année scolaire, vous souhaitez changer les jours d'inscription à la cantine, merci d'effectuer la modification directement via votre portail famille Berger Levraut ou d'avertir en amont la Direction des Temps de l'Enfant.
-
- En cas d'ajout ou d'annulation de repas, il est IMPERATIF de vous connecter sur le portail famille au plus tard **48H À L'AVANCE** et d'effectuer l'ajout ou le retrait de celui-ci. (sauf cas d'urgence et maladies justifiées).

En pratique la demande doit parvenir :

- Le jeudi précédant le repas du lundi,
- Le vendredi précédant le repas du mardi,
- Le mardi précédant le repas du jeudi,
- Le mercredi précédant le repas du vendredi.



Si votre enfant bénéficie ou doit bénéficier d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé), merci de vous rapprocher de la DTE et du médecin scolaire.

TARIF DE LA GARDERIE ET L'ÉTUDE SURVEILLÉE

L'étude surveillée est assurée par les enseignants dès la sortie d'école et ce, durant une heure. A l'issue, les enfants sont redirigés vers la grille de l'école ou en garderie.

La garderie est encadrée par du personnel municipal le matin à partir de **7h30** et dès la sortie d'école pour les maternelles, et à l'issue de l'étude surveillée pour les élémentaires.

- **Tarifs et modes de règlement :**

Coefficient par tranche	Tarif à la ½ heure
451 et +	0.75 cts
Entre 351 et 450	0.70 cts
Entre 290 et 350	0.65 cts
Moins de 290	0.60 cts

- **Par prélèvement automatique** (facture mensuelle établie en fonction du temps passé en garderie-
uniquement pour ceux ayant opté pour ce mode de paiement pour la cantine)
- **Au guichet de la DTE en Mairie, par espèces, par carte bancaire, par ticket CESU ou par chèque à l'ordre de la « Régie Restauration Scolaire »** (achat d'une carte de 30 demi-heures non échangeable, non remboursable)