

**NOM de/des école(s) :**

Maternelle     Élémentaire

.....  
 .....

**1 dossier par famille**

*Année Scolaire 2021/2022*

## DOSSIER D'INSCRIPTION

### AUX SERVICES PÉRISCOLAIRES MUNICIPAUX

Restauration Scolaire, Garderie Périscolaire et Étude Surveillée

Nombre d'enfants à inscrire aux services périscolaires municipaux : \_\_\_\_\_

Nom et Prénom	Date de naissance	Classe	Adresse	Téléphone
			.....	.....
			.....	.....
			.....	
			.....	

Ce dossier est à compléter et à retourner

à la **Direction des Temps de l'Enfant (DTE)** de la Mairie de Cambrai

Contact :    03.27.73.21.58

direction-temps-enfant@mairie-cambrai.fr

Cadre réservé à l'administration :

RS       G/ÉS       PM       PA       COEF (<451) :       Rq :

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**  
**À COMPLÉTER ET REMETTRE OBLIGATOIREMENT**  
**DANS LE DOSSIER D'INSCRIPTION AUX TEMPS PÉRISCOLAIRES**

*Merci d'écrire lisiblement et en MAJUSCULE*

Situation familiale :  Mariés  Pacsés  Concubins  Divorcés  Séparés  Veuf(ve)  Célibataire

**RESPONSABLE LÉGAL 1**

**RESPONSABLE LÉGAL 2**

Père  Mère  Autre :

Père  Mère  Autre :

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom marital : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

[si différente de celle de(s) l'enfant(s)] \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Téléphone Fixe : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Téléphone Travail : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numéro allocataire : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Mode de règlement :**

Restauration scolaire :  Prélèvement automatique  Site internet  Guichet

Garderie / étude surveillée :  Prélèvement automatique  Guichet

**J'autorise les personnes suivantes à récupérer mon/mes enfant(s) :**

M./Mme \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Téléphone : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

M./Mme \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Téléphone : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

M./Mme \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Téléphone : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

M./Mme \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Téléphone : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Nom et coordonnées du médecin traitant** : Docteur \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Téléphone : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Numéro et adresse du centre de sécurité sociale :**

N° sécurité sociale : \_\_\_\_\_

CPAM     MSA     Autre : .....

**En cas d'urgence, les responsables légaux sont immédiatement avertis. S'ils sont injoignables les personnes suivantes seront contactées et seront en mesure de prendre quelque décision médicale à l'égard de mon enfant en lien avec le médecin :**

M./Mme \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
Téléphone : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

M./Mme \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
Téléphone : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Hospitalisation** : Un enfant malade ou accidenté est transporté par les services de secours **vers le centre hospitalier de Cambrai**. Un enfant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.  
**Je souhaite que mon/mes enfant(s) soi(en)t plutôt orienté(s) vers l'établissement d'urgence suivant :**

\_\_\_\_\_



<b>SANTÉ</b>
--------------

	Nom de l'enfant :	Nom de l'enfant :	Nom de l'enfant :	Nom de l'enfant :
<p>Mon enfant suit un traitement médical ? Si besoin de prise de cachets durant les temps périscolaires, joindre ordonnance, médicaments avec boîte d'origine et notice au nom de l'enfant.</p>	<p>oui / non Précisez :</p>	<p>oui / non Précisez :</p>	<p>oui / non Précisez :</p>	<p>oui / non Précisez :</p>
<p>Mon enfant a des allergies médicamenteuses ou alimentaires ?</p>	<p>oui / non Précisez :</p>	<p>oui / non Précisez :</p>	<p>oui / non Précisez :</p>	<p>oui / non Précisez :</p>
<p>Mon enfant porte des lunettes ou des appareils auditifs ou toute autre prothèse ?</p>	<p>oui / non Précisez :</p>	<p>oui / non Précisez :</p>	<p>oui / non Précisez :</p>	<p>oui / non Précisez :</p>
<p>Autre :</p>				

## Inscription aux services périscolaires municipaux :

	Nom de l'enfant :	Nom de l'enfant :	Nom de l'enfant :	Nom de l'enfant :
<b>Restauration scolaire</b>	<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"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI  <input type="checkbox"/> OCCASIONNELLEMENT
<b>Régime alimentaire</b>	<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 : .....
<b>Garderie</b>	<b>Lundi</b> : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir <b>Mardi</b> : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir <b>Jeudi</b> : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir <b>Vendredi</b> : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir  <b>Occasionnellement</b> : <input type="checkbox"/>	<b>Lundi</b> : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir <b>Mardi</b> : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir <b>Jeudi</b> : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir <b>Vendredi</b> : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir  <b>Occasionnellement</b> : <input type="checkbox"/>	<b>Lundi</b> : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir <b>Mardi</b> : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir <b>Jeudi</b> : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir <b>Vendredi</b> : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir  <b>Occasionnellement</b> : <input type="checkbox"/>	<b>Lundi</b> : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir <b>Mardi</b> : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir <b>Jeudi</b> : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir <b>Vendredi</b> : <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir  <b>Occasionnellement</b> : <input type="checkbox"/>
<b>Étude surveillée</b>	<b>Lundi</b> <input type="checkbox"/> <b>Mardi</b> <input type="checkbox"/> <b>Jeudi</b> <input type="checkbox"/> <b>Vendredi</b> <input type="checkbox"/>  <b>Occasionnellement</b> <input type="checkbox"/>	<b>Lundi</b> <input type="checkbox"/> <b>Mardi</b> <input type="checkbox"/> <b>Jeudi</b> <input type="checkbox"/> <b>Vendredi</b> <input type="checkbox"/>  <b>Occasionnellement</b> <input type="checkbox"/>	<b>Lundi</b> <input type="checkbox"/> <b>Mardi</b> <input type="checkbox"/> <b>Jeudi</b> <input type="checkbox"/> <b>Vendredi</b> <input type="checkbox"/>  <b>Occasionnellement</b> <input type="checkbox"/>	<b>Lundi</b> <input type="checkbox"/> <b>Mardi</b> <input type="checkbox"/> <b>Jeudi</b> <input type="checkbox"/> <b>Vendredi</b> <input type="checkbox"/>  <b>Occasionnellement</b> <input type="checkbox"/>

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Signature** du responsable légal 1 :

**Signature** du responsable légal 2 :



## 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 réclamerai 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.

# LES PIÈCES À FOURNIR À CE DOSSIER

## MERCI DE JOINDRE DES PHOTOCOPIES

### **POUR UNE PREMIÈRE INSCRIPTION :**

- Les fiches ci-jointes dûment remplies
- Photo de votre enfant (**merci d'inscrire son nom et prénom au dos**)
- Attestation d'assurance de responsabilité civile
- Photocopie du carnet de vaccinations ou attestation du médecin indiquant que les vaccins sont à jour
- Attestation de la CAF sur laquelle sont indiqués votre numéro allocataire et votre quotient familial pour les réductions de tarifs (COEF <451)

### **POUR LE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE :**

- Un Relevé d'Identité Bancaire au format BIC IBAN
- Le mandat de prélèvement
- Une pièce d'identité du payeur
- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois

**Toute modification d'adresse, de téléphone ou de situation familiale survenant durant l'année scolaire doit être obligatoirement signalée à la Direction des Temps de l'Enfant.**

## LA RESTAURATION SCOLAIRE

- **Tarifs enfants Cambrésiens :**

Coefficient par tranche	Tarif du repas en maternelle	Tarif du repas en élémentaire
451 et +	3.10 €	3.40 €
Entre 351 et 450	2.50 €	2.75 €
Entre 291 et 350	1.85 €	2.05 €
Moins de 290	1.25 €	1.35 €

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

	Tarif du repas en maternelle	Tarif du repas en élémentaire
Enfants non Cambrésiens	4.50 €	5.00 €
Passager	5.40 €	5.40 €

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

- **Par paiement en ligne :**

Vous devez vous identifier via notre portail : <https://harmonie.ecolesoft.net/portail/> muni (e) de votre numéro de famille mentionné sur vos factures et de votre mot de passe (généré lors de l'inscription par le service de restauration scolaire).

- **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'avertir en amont la Direction des Temps de l'Enfant.
- En cas d'ajout ou d'annulation de repas, il est IMPERATIF de contacter au plus tard **48H À L'AVANCE** la Direction des Temps de l'Enfant. (sauf cas d'urgence et maladies justifiés)



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

## 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 ou par chèque à l'ordre de la « Régie Restauration Scolaire »** (achat d'une carte de 30 demi-heures non échangeable, non remboursable)