



Dossier Scolaire et Périscolaire

Valable pour l'année scolaire 2020/2021

Ce dossier unique vous permet d'inscrire votre (vos) enfant(s) en une seule fois :

- ☞ à l'école (maternelle ou élémentaire)
- ☞ au restaurant scolaire,
- ☞ à l'accueil périscolaire du matin et du soir,
- ☞ à l'accueil de loisirs du mercredi,
- ☞ au transport scolaire.

➔ **Le dossier ci-joint est à retourner impérativement à la Mairie**

avant le mercredi 1^{er} juillet 2020

Tout dossier incomplet ne pourra être traité

Coordonnées du groupe scolaire :

Groupe scolaire de Caulnes

8 rue des écoles - 22350 CAULNES

Tél : 02.96.83.91.96

Mail : ecole.0221535z@ac-rennes.fr

Coordonnées du service périscolaire :

Mairie de Caulnes - Service enfance

11 place de la mairie - 22350 CAULNES

Tél : 07.62.68.40.77

Mail : aurelie.crochet22@gmail.com

Pièces à joindre au dossier :

- **2 Attestations d'assurance** (1 pour l'école, 1 pour le périscolaire) **2020/2021** (civile + individuel accident)
 - **Copie carnet de vaccinations** (p90, 92 et 93)
 - **Photo**
 - Protocole d'Accueil Individualisé en cas d'allergie. Certificat médical à fournir pour restaurant scolaire
 - Pour les familles non allocataires CAF, copie de l'avis d'imposition revenus n-2 (des deux personnes dans le cas d'un couple vivant maritalement) ou attestation CAF justifiant du quotient familial.
- } **Obligatoires pour valider le dossier**

HORAIRES

	7H15 --> 8h30	8h30 --> 11h45	11h45 --> 13h45	13h45 --> 16h30	16h30 --> 19h
LUNDI	Garderie périscolaire	Temps scolaire	Pause méridienne	Temps scolaire	Garderie périscolaire
MARDI					
JEUDI					
VENDREDI					
MERCREDI	Accueil de loisirs				

INFORMATIONS SCOLAIRES DIVERSES

Une fiche de renseignement et une fiche d'urgence seront distribuées à la rentrée ainsi que d'autres documents d'informations propres à l'école. Accueil des enfants, 10 minutes avant les temps scolaires.

- **une participation de 12 € par année scolaire (pour les sorties extra-scolaires à la journée) sera demandée aux élèves du CP au CM2.**
- **une participation de 15 € par année scolaire (pour la collation du matin) sera demandée aux élèves de maternelle.**

Un avis à payer sera adressé aux familles après la rentrée pour ces 2 participations.

INFORMATIONS PERISCOLAIRES DIVERSES

Les frais de garderie des enfants de moins de 7 ans ouvrent droit à une déduction fiscale, pensez à demander une attestation auprès de la mairie.

Il vous est demandé de ne pas cumuler les factures mais de bien faire des règlements distincts et de respecter les délais.

De plus, pour vous faciliter le règlement, vous pouvez opter pour le prélèvement automatique. Pour cela, il vous suffit de remplir l'imprimé d'autorisation de prélèvement bancaire joint et de fournir un relevé d'identité bancaire mentionnant les références BIC IBAN.

Toutes les factures de cantine, les factures de garderie et accueil de loisirs du mercredi en prélèvement automatique vous seront désormais adressées par courrier, par le Trésor Public de Broons. Les factures de garderie et accueil de loisirs du mercredi pour les personnes n'ayant pas optées pour le prélèvement automatique seront glissées dans le cartable de votre enfant ou remises à l'accueil de loisirs aux parents.

Commune de CAULNES

INFORMATIONS AUX PARENTS D'ELEVES RENTRÉE SEPTEMBRE 2020**■ RESTAURANT SCOLAIRE – Inscription à l'année**

Les familles devront noter sur le dossier des services scolaires et périscolaires le ou les jours où leur(s) enfant(s) déjeunera(ont) au restaurant scolaire.

Cette inscription sera définitive pour toute l'année scolaire.

Attention : les enfants seront inscrits et les repas seront facturés automatiquement au restaurant scolaire si les dossiers ne sont pas rendus complets, avant le mardi 1^{er} septembre 2020.

Toutefois =

- 1) Toute absence signalée 8 jours à l'avance sera déduite de la facture mensuelle.
- 2) En cas de maladie, les repas ne seront pas facturés à partir du 3^{ème} jour d'absence, si l'absence est justifiée par un certificat médical (**fourni au restaurant scolaire dans les 48 h**).
 - 2 jours de carence seront appliqués.
 - Le mercredi est considéré comme jour scolaire, même si l'enfant n'est pas inscrit au restaurant.

Repas occasionnels pour les enfants de Caulnes et St Jouan de l'Isle : si vos enfants doivent manger occasionnellement, cela reste possible. Chaque inscription occasionnelle sera facturée au tarif unitaire de 4,58 €.

Pour tout changement, il est nécessaire d'en informer directement le restaurant scolaire, de préférence par mail :

- restoscolaire.caulnes@orange.fr
- ou au 02 96 83 85 03 les lundi/mardi/jeudi/vendredi de 7 h à 12 h et de 14 h 30 à 17 h - le mercredi de 9h à 16 h

En précisant les nom, prénom et classe de l'enfant.

■ Tarifs des services périscolaires au 1^{er} septembre 2020

Garderie	
Matin	1,45 €
Soir jusqu'à 18 h	2,60 €
Soir jusqu'à 19 h	3,24 €
Matin et soir jusqu'à 18 h	2,99 €
Matin et soir jusqu'à 19 h	3,79 €
Gratuit à partir du 3 ^{ème} enfant	
Restaurant scolaire	
Enfants de Caulnes et St Jouan de l'Isle	2,98 €
½ tarif pour le 3 ^{ème} (4 ^{ème} enfant gratuit)	1,49 €
Repas occasionnels enfants de Caulnes et St Jouan de l'Isle	4,58 €
Enfants communes extérieures	6,00 €
Transport scolaire	
Par enfant et par trimestre	34,00 €
A partir du 3 ^{ème} enfant	17,00 €

Accueil de loisir du mercredi (harmonisation des tarifs avec Dinan Agglomération)

	QF < 331	QF de 331 à 650	QF de 651 à 800	QF de 801 à 1100	QF de 1101 à 1310	QF > 1310	Hors Dinan Agglo
½ journée matin ou après-midi (avec repas)	4,50€	6 €	8 €	9.50 €	10.50 €	12 €	18 €
Journée entière (avec repas)	6 €	8 €	11 €	13 €	14 €	16 €	24 €

Un tarif dégressif sera applicable aux enfants présents à la journée :

- 10 % pour le 2^{ème} enfant
- 20 % à partir du 3^{ème} enfant

Cadre réservé à
l'administration

Observations : _____

Vaccins Assur civile Assur indiv acc Rentre seul(e) Non photo Allergie _____

1. L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Age : _____ Né(e) le : ____ / ____ / ____ Sexe : M F

Classe en 2020/2021 : _____

PHOTO OBLIGATOIRE

2. LA FAMILLE / LE TUTEUR

REPRESENTANT LEGAL

Père Mère Tuteur Autres (précisez) : _____

Nom : _____ Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Adresse _____ Code postal : L L L L L Ville : _____

Téléphone domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Téléphone portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Téléphone travail : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ E-mail : _____ @ _____

Profession : _____ Lieu de travail (ville) : _____

Autorité parentale : oui non

CONJOINT (e)

Père Mère Tuteur Autres (précisez) : _____

Nom : _____ Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Adresse (si différente responsable légal) _____ Code postal : L L L L L Ville _____

Téléphone domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Téléphone portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Téléphone travail : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ E-mail : _____ @ _____

Profession : _____ Lieu de travail (ville) : _____

Autorité parentale : oui non

Situation familiale : Célibataire Marié Pacsé Union maritale Veuf Divorcé Séparé

En cas de divorce ou de séparation : Quel parent a la garde de l'enfant* ? Père Mère Autre

*Décision de justice : garde exclusive partagée alternée

Assurance extra-scolaire : **OBLIGATOIRE** : joindre une photocopie de l'assurance périscolaire 2020/2021

Nom de la Compagnie : _____ N° de police : _____

Régime Social : CAF MSA SNCF Régime maritime Autres : _____

N° allocataire : _____

Note : Nous vous informons que la Caisse d'Allocations Familiales met à notre disposition un service internet (CAFPRO) qui nous permet de consulter directement les éléments de votre dossier d'allocations familiales nécessaires à l'exercice de notre mission.

Pour les familles non allocataires CAF, fournir copie de l'avis d'imposition sur les revenus n-2 ou une attestation de quotient familial.

FRERES ET SŒURS

NOM	Prénom	Age	Classe

Pré-inscription (à titre d'information pour le service périscolaire) de votre enfant à

ACCUEIL PERISCOLAIRE MATIN ET SOIR (GARDERIE)		
	MATIN dès 7 h 15	SOIR (goûter, étude, garderie) Jusqu'à 19 h – Pénalité 10 €/quart d'heure si retard
LUNDI	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
MARDI	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
JEUDI	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
VENDREDI	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Maternelle : si votre enfant reste à la garderie le soir, il vous est demandé de bien vouloir inscrire votre enfant le matin même sur le tableau qui est mis à votre disposition à l'entrée de la maternelle ou du pôle enfance.

Elémentaire : si votre enfant reste à la garderie le soir, il devra prévenir son enseignant lors du pointage du matin

Facturation :

- Le règlement est à effectuer par chèque, espèces ou ticket CESU auprès de la mairie de Caulnes après réception de la facture (merci de bien vouloir respecter le délai de règlement indiqué sur la facture)
- Adhésion au prélèvement automatique pour la garderie : Oui Non . Si vous optez pour le prélèvement automatique, vous devez compléter l'autorisation de prélèvement (sauf si prélèvement déjà en cours).
- Si la facture est à envoyer à une autre adresse que celle du représentant légal, merci de bien vouloir préciser ci-dessous les nom, prénom, adresse de facturation et faire signer cette feuille par le représentant légal de l'enfant et la personne qui recevra la facture (sans les 2 signatures, la facture sera adressée au représentant légal)

NOM et prénom : _____

Adresse : _____

Signature du représentant légal, _____ Signature du débiteur, _____

ACCUEIL DE LOISIRS (inclus repas au restaurant scolaire)			
	JOURNEE ENTIERE (7h15 à 19h)	MATIN (7h15 à 13h15) avec repas	APRES-MIDI (11h45 à 19h) avec repas
MERCREDI	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Le programme et la feuille d'inscription seront à prendre à la mairie à la fin de chaque trimestre pour le trimestre suivant.
Les inscriptions ou annulations doivent être faites au moins une semaine à l'avance auprès de la Mairie, pour des raisons de logistique, en cas d'annulation pour maladie (journée non facturée) merci de fournir un certificat médical, Merci.

Facturation :

- Le règlement est à effectuer par chèque, espèces ou ticket CESU auprès de la mairie de Caulnes après réception de la facture (merci de bien vouloir respecter le délai de règlement indiqué sur la facture)
- Adhésion au prélèvement automatique pour l'accueil de loisirs : Oui Non . Si vous optez pour le prélèvement automatique, vous devez compléter l'autorisation de prélèvement ci-jointe.

TRANSPORT SCOLAIRE		
	<input type="checkbox"/> CAULNES ou <input type="checkbox"/> SAINT JOUAN DE L'ISLE	
	MATIN	SOIR
LUNDI	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
MARDI	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
JEUDI	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
VENDREDI	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Facturation :

- Le règlement est à effectuer par chèque ou espèces auprès de la mairie de Caulnes après réception de la facture (merci de bien vouloir respecter le délai de règlement indiqué sur la facture).

Inscription de votre enfant à

RESTAURATION SCOLAIRE

*Cette inscription est valable pour l'année 2020/2021,
en cas de changement de planning merci de prévenir au moins une semaine à l'avance,
repas non facturé à partir du 3^{ème} jour d'absence,
auprès du restaurant scolaire, au 02.96.83.85.03, Merci.*

LUNDI	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
MARDI	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
JEUDI	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
VENDREDI	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
Facturation :	
<ul style="list-style-type: none"> - Le règlement est à effectuer par chèque, espèces ou carte bancaire auprès de la Trésorerie de Broons après réception de la facture. - Adhésion au prélèvement automatique pour la cantine : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>. Si vous optez pour le prélèvement automatique, vous devez compléter l'autorisation de prélèvement ci-jointe (sauf si prélèvement déjà en cours). - Si la facture est à envoyer à une autre adresse que celle du représentant légal, merci de bien vouloir préciser ci-dessous les nom, prénom, adresse de facturation et faire signer cette feuille par le représentant légal de l'enfant et la personne qui recevra la facture (sans les 2 signatures, la facture sera adressée au représentant légal) 	
NOM et prénom :	
Adresse :	
Signature du représentant légal,	Signature du débiteur,

4. **LE DOSSIER SANITAIRE**

RECOMMANDATIONS UTILES

	OUI	NON	Commentaires
HANDICAP			
LUNETTES			
LENTILLES			
APPAREIL DENTAIRE			
APPAREIL AUDITIF			
Autre :			

Nom du MEDECIN traitant	Adresse	Téléphone

ALLERGIES ALIMENTAIRES

Si Protocole d'Accueil Individualisé mis en place, le joindre

En cas de régime alimentaire, joindre un certificat médical et prendre contact avec les responsables du restaurant scolaire, Sans quoi ils ne pourront proposer de repas spécifiques à votre enfant. (Le plat sera adapté seulement pour les problèmes de santé).

	OUI	NON	
Alimentaires			
Médicamenteuse			
Autres (pollen ...)			

VACCINS

OBLIGATOIRE : Joindre photocopie carnet de santé à jour en 2020

	OUI	NON	Date du dernier rappel
Diphtérie (obligatoire)			
Tétanos (obligatoire)			
Poliomyélite (obligatoire)			

MALADIES

	OUI	NON	Commentaires
Asthme			
Convulsion			
Diabète			
Eczéma			
Otite (diabolos)			
Rougeole-Oreillons-Rubéole			
Varicelle			
Autres :			

5. LES AUTORISATION PARENTALES

AUTORISATION A VENIR CHERCHER MON ENFANT

NOM Prénom	Lien de parenté	Téléphone

*Si, occasionnellement, une autre personne vient chercher l'enfant, il faut fournir un mot **sur une feuille volante** pour le personnel périscolaire en précisant : nom et prénom de la personne venant chercher votre enfant ainsi que la date et l'heure approximative. Sinon votre enfant restera au service périscolaire.*

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom et prénom	Lien de parenté	Téléphone

Informations complémentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

Nous soussignés, Madame et/ou Monsieur: _____

Parents de : Nom et prénom de l'enfant : _____

AUTORISATION DE FILMER / PHOTOGRAPHER

AUTORISE(NT) la diffusion de l'image de mon enfant sur tous supports de communication Mairie (Ouest- France, bulletin communal, site communal, journal périscolaire...).

AUTORISATION DE PRENDRE LES TRANSPORTS

AUTORISE(NT) que mon enfant prenne le car en cas de sortie le mercredi

AUTORISATION A PARTIR SEUL

AUTORISE(NT) mon enfant à **partir seul** de l'enceinte de l'école élémentaire :

à 16h30, pour rejoindre sa famille à l'école maternelle

à 16h30, pour rentrer chez soi

N'AUTORISE(NT) PAS mon enfant à **partir seul** de l'enceinte de l'école élémentaire.

Nous attirons l'attention des parents sur le fait que cette autorisation s'adresse principalement aux enfants ayant atteint un degré de maturité suffisant pour appréhender la voie publique.

Rappel : La réglementation relative aux accueils de loisirs et la garderie périscolaire n'autorise pas le départ de l'enfant seul, peu importe son âge.

AUTORISATION DE CONSULTATION DU SITE CAFPRO

AUTORISE(NT) la ville de Caulnes à **consulter notre dossier allocation CAFPRO.**

La Caisse d'Allocations Familiales met à notre disposition un service internet à caractère professionnel qui nous permet de consulter les éléments de votre dossier nécessaires à l'exercice de notre mission. Conformément à la loi « informatique et liberté » n° 78-17 du 6 janvier 1978, vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en cochant la case ci-après : Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier (attestation de quotient familial, avis d'impôts sur les revenus 2012). Si ces éléments ne sont pas fournis, les familles concernées se verront appliquer le tarif maximum.

6. REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Nous soussignés, Madame et/ou Monsieur : _____

CERTIFIE(NT) avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement des services périscolaires (2^{ème} et 3^{ème} pages de ce dossier) que mon enfant fréquente et nous nous engageons à respecter toutes les clauses.

A _____, le __/__/__

Mention "Lu et Approuvé"

Signature des parents

Signature de l'enfant

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :



Type de contrat : FACTURE CANTINE GARDERIE ALSH DU MERCREDI
(Cocher la ou les cases correspondantes)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LA COMMUNE DE CAULNES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LA COMMUNE DE CAULNES.
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
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 04ZZZ609971

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom, Prénom :

Nom : **COMMUNE DE CAULNES**

Adresse :

Adresse : 11 Place de la Mairie

Code Postal :

Code Postal : 22350

Ville :

Ville : CAULNES

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE

--	--

DOMICILIATION BANCAIRE

NOM et adresse de la BANQUE =

Type de Paiement : Prélèvement récurrent

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA)

Signature :

--

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 LA COMMUNE DE CAULNES. 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 COMMUNE DE CAULNES.