



DOSSIER D'INSCRIPTION 2018/2019 Restaurant scolaire à domicile

DATE LIMITE DE DÉPÔT DES DOSSIERS

Mardi 31 juillet 2018

PIÈCES À FOURNIR

- Agrément en cours de validité, à réclamer à votre assistant(e) maternel(le)**
- Fiches d'autorisation parentale et d'engagement complétées et signées
- Attestation de quotient familial de la CAF 2018. **En cas d'absence de ce document, le tarif maximal est appliqué.**
- Fiche sanitaire remplie, datée et signée
- Photocopie ou justificatif d'assurance responsabilité civile et accidents corporels.

TARIFS DU RESTAURANT SCOLAIRE À DOMICILE

Prix pour un repas

Tranches de QF	Tarif normal	Familles extérieures *
0-310	3,06 €	4,59 €
311-460	3,34 €	5,01 €
461-590	3,61 €	5,42 €
591-730	3,89 €	5,84 €
731-880	4,16 €	6,24 €
881-1171	4,44 €	6,66 €
1172-1440	4,71 €	7,07 €
1441 et +	4,99 €	7,49 €

* Tarif familles extérieures = tarif habitants de Le Cheylas x 1,5

RESTAURANT SCOLAIRE À DOMICILE

RÈGLEMENT

La commune de Le Cheylas a instauré depuis 1992 un service dénommé « Restaurant scolaire à domicile » qui permet aux enfants de petite et moyenne section de maternelle d'être pris en charge pour les repas de midi par des assistantes maternelles agréées, rémunérées par la commune.

Depuis septembre 2000, les enfants scolarisés en grande section maternelle et en CP ont également la possibilité d'accéder à ce service.

CONDITIONS D'ADMISSION

Le Restaurant scolaire à domicile est réservé aux enfants dont les parents (père et mère) travaillent, qui sont scolarisés dans les écoles de la commune et qui vont à l'école matin et après-midi. Des attestations de travail seront à fournir le jour de l'inscription.

Les parents s'engagent pour l'année scolaire.

Ce service fonctionne les lundis, mardis, jeudis et vendredis en période scolaire, de 11h20 à 13h20. L'assistante maternelle prend en charge les enfants à l'école à 11h20 et les ramène à 13h20.

La fréquentation du Restaurant scolaire à domicile peut se faire à temps complet ou à temps partiel, au minimum 2 jours par semaine. Cela sera précisé dans l'engagement.

En cas de modification du calendrier scolaire par l'Éducation nationale, l'assistante maternelle en charge de l'enfant et les parents se conformeront aux modifications du nouveau calendrier scolaire.

En cas d'absence pour maladie de l'enfant, les parents sont tenus :

- ❖ d'avertir l'assistante maternelle immédiatement,
- ❖ de fournir à l'assistante maternelle le certificat médical indiquant la durée de l'absence qui sera joint à l'état d'heures mensuel du mois concerné.

Seules les absences pour sortie scolaire et grève à la journée ainsi que pour maladie de l'enfant pourront être décomptées.

Le premier jour de maladie n'est jamais décompté. Les jours suivants sont décomptés sur présentation d'un certificat médical.

En cas d'absence de l'enfant en raison d'une grève des enseignants ou d'une sortie scolaire à la journée, les jours seront décomptés dès le 1^{er} jour. Le fait générateur étant indépendant de la volonté des familles, les familles n'auront pas à payer ces journées à la mairie.

En cas d'absence des assistantes maternelles pour formation, les jours seront décomptés dès le 1^{er} jour. Le fait générateur étant indépendant de la volonté des familles, les familles n'auront pas à payer ces journées à la mairie.

En cas d'absence exceptionnelle de l'assistante maternelle, l'enfant pourra être confié à une autre assistante maternelle agréée.

INSCRIPTIONS

Les parents devront récupérer les imprimés en mairie. Les inscriptions seront enregistrées jusqu'au vendredi 27 juillet 2018.

Le dossier à constituer comprend :

- la fiche « AUTORISATION PARENTALE »,
- la fiche « ENGAGEMENT »,

Pour les nouveaux adhérents, la notification du dernier quotient familial de la CAF si vous êtes allocataire ou photocopie de votre dernier avis d'imposition, dans les autres cas (disposition non applicable aux anciens adhérents qui avaient fourni leur QF).

NB : la non présentation du QF ou de l'avis d'imposition le jour de l'inscription entraînera l'application du tarif maximum.

TARIFS

Les tarifs du Restaurant scolaire à domicile sont fixés par le conseil municipal. Ils varient en fonction du quotient familial.

Délibération du 26/11/2007 : Les familles qui, suite à un déménagement dans une autre commune sans changement d'école, maintiennent l'inscription de leur(s) enfant(s) au restaurant scolaire à domicile bénéficient du tarif résidents jusqu'à la fin du trimestre commencé. Au trimestre suivant, le tarif extérieur est appliqué.

Les familles non domiciliées sur la commune régleront le tarif des habitants de la commune en fonction de leur quotient familial, multiplié par 1,5.

FACTURATION

Une facture sera établie mensuellement au vu d'un état complété par l'assistante maternelle et signé par les parents. En cas d'absence de signature des parents l'état sera considéré comme approuvé par les parents. Cet état est transmis au secrétariat de mairie par l'assistante maternelle **le dernier jour du mois.**

Le règlement devra intervenir à réception de facture. Un rappel sera adressé dans le délai de 5 jours. En cas de non paiement suite à ce rappel, le recouvrement sera effectué par le comptable du Trésor public. **L'inscription de l'enfant sera suspendue en début du mois suivant tant que le règlement de facture ne sera pas honoré.**

Le règlement se fera selon l'une des modalités suivantes :

- ❖ Par prélèvement automatique
- ❖ Par chèque transmis par voie postale ou déposé dans une urne au secrétariat de mairie
- ❖ En espèces dans la mesure où la somme correspond exactement au montant de la facture, remises directement au secrétariat de mairie

En aucun cas les règlements ne pourront être déposés dans la boîte à lettres extérieure de la mairie.

EXCEPTIONS

En cas de problème personnel entraînant l'impossibilité de respecter le présent règlement, il conviendra de prendre contact avec l'adjoint responsable du restaurant scolaire auprès du secrétariat de mairie, au 04.76.71.71.90.

Le présent règlement a été modifié par délibération du conseil municipal du 26 juin 2012.

RESTAURANT SCOLAIRE À DOMICILE

AUTORISATION PARENTALE

RESPONSABLES LÉGAUX

Famille monoparentale : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
	Adulte 1	Adulte 2
NOM, prénom		
Adresse		
Tél. domicile / portable		
Tél. travail		

Les responsables légaux :

- **CONFIENT LEUR ENFANT** _____,

scolarisé matin et après-midi, à _____,
assistant(e) maternel(le) agréé(e), pour le repas de midi dans le cadre du « Restaurant scolaire à domicile » organisé par la Commune de LE CHEYLAS.

- **AUTORISENT L'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)**

- ◆ à transporter leur enfant dans son véhicule personnel pour les trajets « domicile-école » dans un siège homologué (conformément aux dispositions de l'arrêté du 27/12/91 relatif à l'utilisation des systèmes de retenue pour enfants dans les véhicules automobiles),
- ◆ à intervenir en cas de maladie ou accident **en faisant appel à un médecin.**

Coordonnées du médecin qui suit l'enfant : _____

Tél. : _____

- ◆ ou en faisant **hospitaliser** l'enfant :

Nom de l'établissement hospitalier : _____

Tél. : _____

- ◆ à confier l'enfant à une tierce personne en cas d'absence pour événement grave (accident...) de l'assistant(e) maternel(le). Dans le cas contraire, les responsables légaux devront récupérer leur enfant.

Date : _____

Signature des responsables légaux :

RESTAURANT SCOLAIRE À DOMICILE ENGAGEMENT

RESPONSABLES LÉGAUX

Famille monoparentale : oui non

	Adulte 1	Adulte 2
NOM, prénom		
Adresse		
Tél. domicile / portable		
Tél. travail		

Les responsables légaux s'engagent auprès de (*nom et prénom*) _____
_____, **assistant(e) maternel(le) :**

■ **À LUI CONFIER LEUR ENFANT** (*nom, prénom*) _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

scolarisé MATIN ET APRÈS-MIDI à l'école _____

en classe de _____ pour le repas de midi dans le cadre du restaurant scolaire à domicile organisé par la Commune de LE CHEYLAS.

■ **à fréquenter ce service un minimum de 2 jours par semaine** suivant le planning ci-après :

Nombre de jours par semaine prévus pour l'année scolaire 2018/2019			
LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI

Préciser la date de début : __ / __ / ____

Contraintes professionnelles éventuelles des responsables légaux à signaler :
(*Joindre une attestation de l'employeur*)

Date :	
Signature de l'assistant(e) maternel(le) :	Signature des responsables légaux :

Fiche sanitaire

Comment bien remplir la partie vaccinations ?

La 3^e colonne du tableau ci-dessous vous indique quelle(s) case(s) de la fiche sanitaire remplir avec la date du vaccin le plus récent pour chaque maladie. Pour la case « Autres », préciser la maladie indiquée entre parenthèses.

Nom du vaccin sur le carnet de santé	Maladies couvertes	Case(s) de la fiche sanitaire à remplir avec la date la plus récente
- ROR Vax - Priorix	Rougeole Oreillons Rubéole	Rubéole-Oreillons-Rougeole
Prevenar	Pneumocoque (pneumonies, méningites)	Autres (Pneumocoque)
- Neisvac - Meningitec	Méningocoque (méningites)	Autres (Méningocoque)
- Engerix B - HB Vax	Hépatite B	Hépatite B
Influvac	Grippe saisonnière	Autres (Grippe)
Infanrix Hexa (6)	Diphtérie Tétanos Coqueluche Hépatite B Poliomyélite Haemophilus influenzae B	Tétracoq + Hépatite B + Autres (HiB)
- Infanrix Quinta (5) - Pentavac	Diphtérie Tétanos Coqueluche Poliomyélite Haemophilus influenzae B	Tétracoq + Autres (HiB)
- Infanrix Tetra - Repevax - Tetravac - Tetracoq	Diphtérie Tétanos Coqueluche Poliomyélite	Tétracoq
Revaxis	Diphtérie Tétanos Poliomyélite	DT polio
Boostrix	Diphtérie Tétanos Coqueluche	Diphtérie + Tétanos + Coqueluche
- BCG - Monovax	Tuberculose	BCG

N'oubliez pas de dater et signer la fiche sanitaire

Conservez cette notice - Ne pas ramener en mairie

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.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....
ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....
.....
.....
TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :.....
NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

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 (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....
.....
.....

OBSERVATIONS

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

COMMUNE DU CHEYLAS SERVICES PÉRISCOLAIRES

RÈGLEMENT FINANCIER ET CONTRAT DE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE MENSUEL

**Relatifs au paiement de la facture relevant des services périscolaires
« RESTAURANT SCOLAIRE COLLECTIF – RESTAURANT SCOLAIRE À DOMICILE
ACCUEIL PÉRISCOLAIRE – ÉTUDE SURVEILLÉE »**

Entre (Nom-Prénom)

Demeurant

Et la commune du CHEYLAS (Isère), représentée par son maire, Roger COHARD,

Il est convenu ce qui suit :

1. Dispositions générales

Les redevables des services « restaurant scolaire collectif – restaurant scolaire à domicile – accueil périscolaire – étude surveillée » peuvent régler leur facture :

- **par prélèvement mensuel** pour les redevables ayant souscrit un contrat de mensualisation,
- **par chèque bancaire** libellé à l'ordre de la *Régie de recettes du service périscolaire* accompagné du talon détachable de la facture (ne pas le coller ni l'agrafer), adressé ou déposé en mairie du Cheylas,
- **en espèces** déposées avec l'appoint en mairie du Cheylas.

Adhésion :

- **Pour l'année en cours**, vous devez retourner votre demande **avant le 15 août**.
- **À partir du mois de janvier de l'année prochaine**, les demandes devront s'effectuer avant le 15 du mois précédent la facturation.

2. Avis d'échéance

Le redevable optant pour le prélèvement automatique mensuel recevra la facture détaillée du mois M (mois de fréquentation des services périscolaires), avec l'indication de la date du prélèvement effectué sur son compte **à partir du 10 du mois M + 2**.

3. Changement de compte bancaire

Le redevable qui change de numéro de compte bancaire, d'agence, de banque ou de banque postale doit se procurer un nouvel imprimé de demande et d'autorisation de prélèvement au secrétariat de la mairie du CHEYLAS.

Il conviendra de remplir et le retourner accompagné du nouveau relevé d'identité bancaire ou postal à la mairie du CHEYLAS – Service périscolaire – 38570 LE CHEYLAS.

Si l'envoi a lieu avant le 15 du mois M, le prélèvement aura lieu sur le nouveau compte dès le mois M + 2.

Après le 15 du mois M, la modification interviendra un mois plus tard (M + 3).

4. Changement d'adresse

Le redevable qui change d'adresse doit notifier la modification sans délai par courrier en mairie ou par mail (scolaire@ville-le-cheylas.fr).

5. Renouvellement du contrat de prélèvement automatique mensuel

Sauf avis contraire du redevable, le contrat de mensualisation est automatiquement reconduit l'année suivante. Le redevable établit une nouvelle demande uniquement s'il a dénoncé son contrat et qu'il souhaite à nouveau la mensualisation pour l'année suivante.

6. Échéances impayées

Si un prélèvement ne peut être effectué sur le compte du redevable, il ne sera pas automatiquement représenté. Les frais de rejet sont à la charge du redevable.

L'échéance impayée augmentée des frais de rejet devra être régularisée auprès de la trésorerie du Touvet.

7. Fin de contrat

Il sera mis fin automatiquement au contrat de prélèvement après 2 rejets consécutifs de prélèvement pour le même usager. Il lui appartiendra de renouveler son contrat l'année suivante s'il le désire.

Le redevable qui souhaite mettre fin au contrat en informe le maire de la commune du CHEYLAS par lettre simple **avant le 30 du mois de fréquentation du service périscolaire.**

8. Renseignements, réclamations, difficultés de paiement, recours

Tout renseignement concernant le décompte de la facture du service périscolaire est à adresser à M. le Maire de la commune du CHEYLAS.

Toute contestation amiable est à adresser à M. le Maire de la commune du CHEYLAS. La contestation amiable ne suspend pas le délai de saisine du juge judiciaire.

En vertu de l'article L1617.5 du code général des collectivités territoriales, le redevable peut contester la somme due **dans un délai de deux mois** suivant réception de la facture en saisissant directement :

- le Tribunal d'Instance si le montant de la créance est inférieur ou égal au seuil fixé par l'article R321.1 du code de l'organisation judiciaire,
- le Tribunal de Grande Instance au-delà de ce seuil (actuellement fixé à 7 600 €).

Fait à Le Cheylas le

Bon pour accord de prélèvement mensuel,

Le redevable,

Le maire,

Roger COHARD

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT BANCAIRE OU DE CHANGEMENT DE COORDONNÉES BANCAIRES

Afin que votre demande soit prise en compte, il est impératif de :

1. Compléter l'intégralité des deux volets de ce formulaire et de les signer.
2. Joindre en même temps un Relevé d'identité bancaire (RIB IBAN).
3. Adresser l'intégralité de ce document ainsi que le règlement financier dûment signé à l'adresse :
Mairie de LE CHEYLAS - Rue de la Poste - 38570 LE CHEYLAS

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT : exemplaire réservé au créancier

J'autorise l'établissement teneur de compte à effectuer sur ce dernier, si la situation le permet, les prélèvements ordonnés par **la Mairie de LE CHEYLAS**. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec **la Mairie de LE CHEYLAS**.

Titulaire du compte	N° NATIONAL D'ÉMETTEUR : 611623								
Nom / prénom :	Établissement du teneur de compte à débiter								
Adresse :	Banque :								
CP / Ville :	Adresse :								
Désignation du compte à débiter :	CP / Ville :								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 12.5%;">Code banque</th> <th style="width: 12.5%;">Code guichet</th> <th style="width: 55%;">N° compte</th> <th style="width: 17.5%;">Clé RIB</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </tbody> </table>	Code banque	Code guichet	N° compte	Clé RIB					<i>Date et signature obligatoires</i>
Code banque	Code guichet	N° compte	Clé RIB						

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les nécessités de la gestion et pourront donner lieu à l'exercice du droit individuel d'accès du créancier ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80-10 du 01/04/1980 de la Commission Nationale Informatique et Libertés.

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT : EXEMPLAIRE RÉSERVÉ À VOTRE BANQUE

J'autorise l'établissement teneur de compte à effectuer sur ce dernier, si la situation le permet, les prélèvements ordonnés par **la Mairie de LE CHEYLAS**. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec **la Mairie de LE CHEYLAS**.

Titulaire du compte	N° NATIONAL D'ÉMETTEUR : 611623								
Nom / prénom :	Établissement du teneur de compte à débiter								
Adresse :	Banque :								
CP / Ville :	Adresse :								
Désignation du compte à débiter :	CP / Ville :								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 12.5%;">Code banque</th> <th style="width: 12.5%;">Code guichet</th> <th style="width: 55%;">N° compte</th> <th style="width: 17.5%;">Clé RIB</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </tbody> </table>	Code banque	Code guichet	N° compte	Clé RIB					<i>Date et signature obligatoires</i>
Code banque	Code guichet	N° compte	Clé RIB						