

TARIFICATION ALSH DES VACANCES SCOLAIRES 2018/2019 SOUMISE A CALCUL DU QUOTIENT FAMILIAL

TARIFICATIONS 2018/2019 DES CENTRES DE LOISIRS			
Quotient	Tarif 1/2 journée mercredi	Tarif journalier mercredi	Tarif journalier vac.scolaires
supérieur ou égal à 1 140	7,74 €	15,49 €	18,79 €
compris entre 949 et 1139	6,69 €	13,39 €	17,58 €
compris entre 760 et 948	5,59 €	11,19 €	14,61 €
compris entre 646 et 759	5,16 €	10,32 €	11,79 €
compris entre 532 et 645	3,81 €	7,62 €	9,92 €
compris entre 456 et 531	2,93 €	5,87 €	9,12 €
compris entre 295 et 455	2,17 €	4,34 €	5,69 €
inférieur ou égal à 294	1,32 €	2,65 €	3,52 €

Votre quotient familial (QF) est calculé sur la base de l'avis d'imposition 2017 sur les revenus 2016 selon la formule suivante :

$QF \text{ Mensuel} = \text{Revenu Fiscal de Référence} \div 12 \div \text{le nombre de personnes au foyer (une part par personne)}$.

Pièce justificative à fournir au service si vous pensez pouvoir bénéficier d'un tarif particulier :

- Photocopie complète de l'avis d'imposition 2017 sur les revenus 2016 pour chaque parent.

Le quotient des services périscolaires est calculé au 1^{er} janvier de l'année et reste valable jusqu'au 31 décembre. Si vous ne souhaitez pas fournir l'avis d'imposition, le tarif appliqué sera systématiquement le plus élevé.

RESERVATIONS

VACANCES SCOLAIRES

Accueil uniquement en fonction des places disponibles, sur réservation sur le portail du compte famille ou par téléphone auprès de Philippe GUEGLIO au 06 86 41 78 28.

La période de réservation est ouverte au retour des vacances précédentes (lundi).

La réservation d'une place déclenche automatiquement le prélèvement du montant de la prestation sur le Compte Famille.

ANNULATION

Au plus tard, 7 jours avant la 1^{ère} journée de fonctionnement de toute la période de vacances considérée ou sur présentation d'un certificat médical. Pour les vacances d'été, chaque mois (juillet et août) constitue une période de fonctionnement distincte.



FICHE ENFANT - OUVERTURE DES DROITS D'ACCES AUX SERVICES EXTRASCOLAIRES

Nom :		Prénom :	
Ecole fréquentée :		Niveau :	
CENTRE DE LOISIRS DU MERCREDI Service disponible les mercredis en période scolaire sur réservation	CENTRE DE LOISIRS VACANCES SCOLAIRES Service disponible en période de vacances scolaires du lundi au vendredi sur réservation	Les réservations sont ouvertes par cycle, de vacances à vacances, sur le site internet www.mairie-cestas.fr ou http://cestas.cartepiusweb.fr Les identifiant et mot de passe de votre Compte Famille sont indiqués sur le courrier de confirmation adressé courant août	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

ACCUEIL POSSIBLE DANS LA LIMITE DES PLACES DISPONIBLES

Les réservations, modifications et annulations sont assurées par la famille sur le portail **Compte Famille**
 ou auprès du service ALSH en mairie dans le respect des délais impartis :

- le dimanche précédent pour les mercredis en période scolaire
- J-7 avant la 1^{ère} journée de fonctionnement pour les vacances scolaires

ASSURANCE - Attestation de votre assureur à joindre **IMPERATIVEMENT**

L'enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile accident corporel.

AUTORISATIONS ET ATTESTATION SUR L'HONNEUR (COCHEZ LES CASES)

Je soussigné(e) : _____

Représentant légal de l'enfant : _____

- Autorise le personnel municipal à prendre, en cas d'urgence et si je ne suis pas joignable, les dispositions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention clinique jugées indispensables pour l'état de santé de mon(mes) enfant(s), y compris le faire transporter à l'hôpital le plus proche.
- Autorise mon enfant à sortir du centre de loisirs et à emprunter un transport en présence du personnel pour participer à des activités d'éveil et de découvertes.
- Autorise les services périscolaires de la mairie de Cestas à reproduire ou représenter la ou les photo(s) prise(s) de mon enfant, durant sa présence aux activités périscolaires et extrascolaires. Les légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de la ou les photographie(s) ne devront pas porter atteinte à la réputation ou la vie privée de mon enfant.
- Reconnaiss avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires (disponible sur le site internet de la mairie).
- Reconnaiss avoir pris connaissance que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion du service Education Jeunesse. Conformément à la Loi Informatique et Libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant auprès du Service Education Jeunesse. Fichier déclaré à la CNIL - Avis : 1071682.
- La Régie scolaire de la ville de Cestas envisage l'application d'un nouveau barème basé sur les quotients familiaux de la CAF. Pour préparer cette étape, j'autorise la ville de Cestas à recueillir auprès de la CAF le montant de mon quotient familial pour procéder au calcul de mes tarifs.
- Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur la fiche d'inscription et la fiche de liaison sanitaire et m'engage à prévenir le service Education Jeunesse de tout changement éventuel (adresse, situation familiale).

Fait à _____ le _____ SIGNATURE(S) OBLIGATOIRE(S) : **Représentant légal 1** **Représentant légal 2**

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom :

Prénom :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI)

Tout enfant présentant des problèmes de santé et/ou d'allergie alimentaire devant faire l'objet d'administration de médicaments par les personnels enseignants et/ou communaux doit être signalé au service Education Jeunesse afin de conclure un protocole d'accueil individualisé (PAI) signé entre les parents, la mairie, le directeur de l'école et le médecin scolaire.

Un certificat médical doit être remis au service Education Jeunesse avant la rentrée scolaire.

PAI en cours ? oui non

PAI à prévoir ? oui non

En cas de PAI, merci de fournir une photo d'identité de l'enfant

L'enfant suit-il un protocole alimentaire spécifique ?

oui non Si oui, lequel ?

Suit-il un traitement médical particulier ?

oui non Si oui, lequel ?

VACCINATIONS : Date du dernier rappel de vaccin :

Anti-tétanique (ou DTPolio ou Tetracoq)

RECOMMANDATIONS DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, etc.... ?

oui non précisez

AUTRES RECOMMANDATIONS D'ORDRE MEDICAL

MEDECIN TRAITANT

Nom :

Téléphone :

Adresse :

PERSONNES MAJEURES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (autres que les parents)

PERSONNE 1

À contacter en cas d'urgence oui non

Nom :

Prénom :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Lien avec l'enfant :

ami(e)

assistante maternelle

grands-parents

autre, précisez :

PERSONNE 2

À contacter en cas d'urgence oui non

Nom :

Prénom :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Lien avec l'enfant :

ami(e)

assistante maternelle

grands-parents

autre, précisez :