

Dossier  
d'inscription  
Du CP au CM2

Accueil  
périscolaire et  
Restauration

Du 29 Avril  
au 1<sup>er</sup> Juillet  
2019



# Inscription Service Périscolaire Rentrée 2019-2020

*Au carrefour de la ville et de la nature*

Informations : 04 50 07 14 05 | [saintpierre-enfaucigny.fr](http://saintpierre-enfaucigny.fr)

**Saint**  
EN FAUCIGNY  
**Pierre**



Accueil périscolaire dès 7h30 le matin  
et jusqu'à 18h30 le soir

Restauration scolaire  
pour les écoles du CENTRE, de TOISINGES et G. LACROSE

### Nouvelle inscription

J'imprime mon dossier sur  
internet ou je le retire au bureau  
du Service Périscolaire

### Réinscription

Je reçois un courrier avec  
une fiche à valider

### Je complète

Je dépose mon dossier  
complété accompagné des  
pièces justificatives au bureau du  
Service Périscolaire

### Je valide

J'envoie mon dossier complété  
accompagné des pièces  
justificatives ou ma fiche de  
réinscription validée par email à  
periscolairesaintpierreinfaucigny.fr

## Coordonnées du Service Périscolaire

44 rue des canelles  
74800 Saint-Pierre-en-Faucigny  
Tél. 04 50 07 14 05  
periscolaire@saintpierreinfaucigny.fr

**2****LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR**

- Photo
- Vaccins obligatoires
- RIB / Autorisation SEPA
- Assurance scolaire / extrascolaire
- Justificatif CAF quotient récent
- Avis d'imposition N-1
- Montant de la pension alimentaire / compensatoire
- Frontalier : Annexe n° «2047-SUISSE» - Revenus de 2018 (SALAIRES SUISSES)
- Copie du jugement de la garde de l'enfant

**3****TARIFS 2019-2020****Restaurant scolaire**

	2019-2020
T1 0 à 800 €	4.75 €
T2 800.01 à 1 600 €	5.50 €
T3 1 600.01 à 2 200 €	5.60 €
T4 2 200.01 à 3 000 €	6.10 €
T5 ≥ 3 000.01 €	6.30 €
Tarif PAI (panier repas)	4.20 €
Tarif Adulte	6.90 €

**Accueil périscolaire du matin**

	L'heure du matin	Les trois-quart d'heure
T1 0 à 800 €	1.90 €	1.45 €
T2 800.01 à 1 600 €	2.00 €	1.50 €
T3 1 600.01 à 2 200 €	2.20 €	1.65 €
T4 2 200.01 à 3 000 €	2.40 €	1.80 €
T5 ≥ 3 000.01 €	2.60 €	1.95 €

**Accueil périscolaire du soir**

	La demi-heure	Les trois-quart d'heure
T1 0 à 800 €	1.00 €	1.50 €
T2 800.01 à 1 600 €	1.05 €	1.55 €
T3 1 600.01 à 2 200 €	1.15 €	1.70 €
T4 2 200.01 à 3 000 €	1.25 €	1.85 €
T5 ≥ 3 000.01 €	1.35 €	2.00 €
<b>Pénalité de retard après 18h30 : 20 €</b>		

**4****IDENTIFICATION DU OU DES RESPONSABLES LÉGAUX**

PARENT 1 (À prévenir en cas d'urgence)

PARENT 2

NOM :

NOM :

PRENOM :

PRENOM :

 Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e) Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e) Pacsé(e)  Union libre  Veuf/Veuve Pacsé(e)  Union libre  Veuf/Veuve

Tél. travail : ..... Poste : .....

Tél. travail : ..... Poste : .....

Tél. mobile : .....

Tél. mobile : .....

Tél. domicile : .....

Tél. domicile : .....

Email pour facturation/information : .....

Adresse domicile :

Adresse domicile :

.....

.....

.....

**5****IDENTIFICATION DU OU DES ENFANT(S)**

ENFANT 1

ENFANT 2

NOM :

NOM :

PRENOM :

PRENOM :

Sexe :  F  MSexe :  F  M

Date de naissance : ...../...../.....

Date de naissance : ...../...../.....

ECOLE : ..... CLASSE : .....

ECOLE : ..... CLASSE : .....

Médecin traitant : .....

Médecin traitant : .....

Régime alimentaire / AllergieRégime alimentaire / Allergie PAI (fournir le document justificatif) PAI (fournir le document justificatif)

Allergie connue ou autre problème de santé :

Allergie connue ou autre problème de santé :

.....

.....

 Régime sans viande Régime sans viande

ou

ou

 Régime sans porc Régime sans porc Autorisation maquillage (animation) Autorisation maquillage (animation)

# 6

## AUTRES CONTACTS À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Ou prise en charge du ou des enfants (maximum 3 personnes)

NOM	PRENOM	Lien avec l'enfant (famille/amis/ nounous)	Tél. mobile	À prévenir en cas d'urgence	Habilité à prendre en charge l'enfant
			Tél. domicile		

# 7

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES ET RELATIVES À LA FAMILLE

- Régime général, N° d'allocataire CAF : .....
- Régime MSA, N° d'allocataire MSA : .....
- N'ayant pas fourni de justificatifs de mes revenus lors du dépôt du dossier, j'accepte le plein tarif pour l'année scolaire.
- En cochant cette case, j'accepte que mon enfant soit pris en photo ou filmé par le personnel de la commune de Saint-Pierre-en-Faucigny et ce uniquement dans le but de promouvoir le service auprès des habitants de la commune. Ces images ne seront en aucun cas transmises à des tiers et ne pourront être utilisées que sur des supports imprimés ou numériques appartenant à la collectivité. Je suis informé(e) que ces images ne pourront pas faire l'objet de rémunération quelconque, aujourd'hui et pour toute la durée de leur utilisation.
- En cochant cette case, j'autorise les responsables des activités à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (intervention des secours), sous réserve d'en avoir informé les parents / responsables légaux auparavant.
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement appliqué à l'accueil périscolaire élémentaire et j'en accepte les conditions.
- Je souhaite bénéficier du prélèvement automatique (fournir le RIB).**
- J'atteste sur l'honneur de l'exactitude des renseignements fournis sur cette fiche d'inscription.

Signature du ou des responsable(s)  
Précédée de la mention «Lu et approuvé»

Fait à .....

Le .....

### DONNÉES PERSONNELLES

«En vertu du Règlement Général sur les Données Personnelles (règlement européen en vigueur au 25 mai 2018), toutes les données collectées sur «ce formulaire» ne seront utilisées que pour les missions de Service Public portées par la commune de Saint Pierre en Faucigny. Sauf obligation légale, la Commune n'utilisera pas ces données à d'autres fins, ni ne transmettra ces données à un tiers sans le consentement des propriétaires des informations.»