





## **PIECES JUSTIFICATIVES À FOURNIR**

- Derniers avis d'imposition sur les revenus du foyer pour les Gabérisois et toutes les familles fréquentant la halte garderie.
- Attestation de paiement caf ou MSA ou EDF (récente – de 3 mois)
- Si congé parental : Attestation de l'employeur
- Justificatif de domicile (facture EDF-GDF, Téléphone...)
- Eventuellement RIB + Autorisation de prélèvement (à compléter et à signer)
- Ne désire pas fournir les avis d'impositions

## **PIECES A FOURNIR AUX DIFFERENTES STRUCTURES**

### Halte-Garderie :

- Fiche de renseignements
- Certificat de vaccinations (page vaccinale du carnet de santé)
- Signaler par écrit, les troubles de la santé nécessitant 1 surveillance particulière ainsi que les intolérances ou allergies alimentaires et médicamenteuses
- En cas de séparation, fournir le document précisant qui peut prendre l'enfant en charge.

### Clsh Pierre Perret

- Fiche sanitaire de liaison
- Photocopie des pages vaccinales du carnet de santé

### Club 10/13

- Photocopie des pages vaccinales du carnet santé
- Fiche de renseignements

### Espace Jeunes

- Dossier d'inscription
- Fiche sanitaire de liaison
- Autorisation de photographier
- Test Préalable à la pratique des activités aquatiques et nautiques

### Restauration et Accueil Périscolaire

- Abonnement à la restauration
- Fiche de renseignements périscolaire

**RESTAURATION SCOLAIRE – GARDERIES PERISCOLAIRES – CENTRE DE LOISIRS – CLUB 10/13 – ESPACE JEUNES**

**Les tarifs sont déterminés en fonction d'un quotient familial calculé ainsi \*:**

**CONSTITUTION DE LA FAMILLE**

(REVENU DU FOYER NET IMPOSABLE + PRESTATIONS ANNUELLES CAF) = REVENU MENSUEL 12	
REVENU MENSUEL = QF NBRE DE PARTS (figurant sur l'avis d'impôt)	
PAR CONSEQUENT, VOUS FAITES PARTIE DE LA CATEGORIE =	

\*sauf pour les Non-Gabérisois tarif unique

**HALTE-GARDERIE**

**Le coût horaire est calculé en fonction des revenus et de la composition de la famille**

Montant total des ressources selon votre avis d'imposition avant abattements	Divisé par 12	Moyenne mensuelle	Multiplié par	% Taux effort selon le nombre d'enfants à votre charge *	Coût horaire pour votre famille
	/ 12		x		

Nombre d'enfants à charge	1	2	3	4	5
Taux effort de la famille	0.06%	0.05%	0.04%	0.03%	0.025%

**POUR BENEFICIER DES TARIFS CORRESPONDANTS À VOS REVENUS, IL EST NECESSAIRE DE REMPLIR UN DOSSIER FAMILLE ET DE TRANSMETTRE LES PIECES DEMANDEES**