

DOSSIER FAMILLE

(A remplir pour toute inscription à un service Enfance-Jeunesse)

SERVICE(S) :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ACCUEILS PERISCOLAIRES (garderies, ...) | <input type="checkbox"/> MULTI-ACCUEIL |
| <input type="checkbox"/> RESTAURATION SCOLAIRE | <input type="checkbox"/> ACCUEIL DE LOISIRS (ALSH) |
| <input type="checkbox"/> TRANSPORT SCOLAIRE | |

REGIME SOCIAL :

- Régime général (salariés et fonctionnaires)
- Régime agricole (MSA)
- Régime social des indépendants (RSI)
- Autres régimes spéciaux (à préciser) :

NUMERO ALLOCATAIRE (CAF, MSA, ...)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOM ET PRENOM DE L'ALLOCATAIRE

.....

NOM ET PRENOM DES ENFANTS

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE

*Contact : Mairie d'Ergué-Gabéric – Place de l'Église – 29500 Ergué-Gabéric
Tél : 02 98 66 68 00 Fax : 02 98 66 68 09 – email : accueil@ergue-gaberic.fr*

<p>Cadre réservé à l'administration :</p> <p>DOSSIER RECU LE</p> <p>DOSSIER SAISI LE</p>	<p><input type="checkbox"/> Avis d'imposition si non allocataire de la CAF</p> <p><input type="checkbox"/> Attestation, MSA, ...</p> <p><input type="checkbox"/> Justificatif de domicile</p>
---	---

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable légal 1

Responsable légal 2

Lien avec l'enfant :

Lien avec l'enfant :

Civilité : Madame Monsieur

Civilité : Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

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

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

Lieu naissance :

Lieu naissance :

Adresse :

Adresse :

@ Courriel :

@ Courriel :

① Domicile :

① Domicile :

① Portable :

① Portable :

① Professionnel :

① Professionnel :

Employeur :

Employeur :

SITUATION

Mariés

Divorcé

Séparé

PACS

Célibataire

Concubinage

Veuf

COMMENTAIRES :

(en cas de séparation des parents, fournir la décision de justice et préciser le mode de garde des enfants : périodes de garde, ...)

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

INFORMATIONS DIVERSES

Assurance responsabilité civile ou scolaire

Organisme : N° de police d'assurance :

.....

Date de validité : du / / au / /

PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE AU DOSSIER

**POUR TOUT DOSSIER INCOMPLET,
LE TARIF MAXIMUM SERA APPLIQUÉ**

- Dernier(s) avis d'imposition sur les revenus du foyer**
(pour les foyers Gabérisois non-allocataires de la CAF).
- Attestation de paiements des allocations familiales, CAF ou MSA**
(récente moins de 3 mois)
- Justificatif de domicile (MSA, facture EDF-GDF, Téléphone...)**

Eventuellement :

- Attestation de l'employeur pour congé parental**
- Autorisation d'utilisation du numéro C.A.F** OUI NON

Demande de paiement par prélèvement automatique : OUI * NON

**un formulaire numéroté de mandat de prélèvement SEPA (anciennement autorisation de prélèvement) vous sera adressé par courrier dès réception de votre dossier.*

PIECES COMPLEMENTAIRES A FOURNIR AUX DIFFERENTES STRUCTURES

Services périscolaires (restauration, accueil périscolaire, transport scolaires)

- Fiche sanitaire de liaison

Accueil de loisirs (ALSH) « Pierre Perret »

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

Multi-accueil :

- Fiche d'inscription
- Carnet de santé

Fait à Ergué-Gabéric, le

Signatures des responsables légaux :

TARIFICATION

RESTAURATION SCOLAIRE – ACCUEILS PERISCOLAIRES – ALSH

Pour les gabérisois*, les tarifs sont déterminés en fonction du quotient familial (QF) C.A.F de l'année en cours ainsi calculé :

$\frac{(\text{revenus totales et assimilés}) + \text{PRESTATIONS MENSUEL CAF}}{12} = \text{REVENU MENSUEL}$	
NBRE DE PARTS FISCALES = QF	

QF CAF	Tranche tarifaire
0 à 610	1
611 à 800	2
801 à 985	3
986 à 1175	4
1176 à 1550	5
1551 à 1925	6
> 1926 ou pas de dossier	7
NG*	

* pour les non-gabérisois : tarif unique

MULTI-ACCUEIL

La tarification appliquée respecte le barème institutionnel des participations familiales établi par la CAF :

Le montant de la participation est défini par un taux d'effort horaire appliqué aux ressources et modulé en fonction du nombre d'enfants à charge.

Nombre d'enfants à charge	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 à 7 enfants	8 à 10 enfants
Taux effort de la famille	0,06%	0,05%	0,04%	0,03%	0,02%

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

POUR BENEFICIER DES TARIFS CORRESPONDANTS À VOS REVENUS, IL EST IMPERATIF DE REMPLIR UN DOSSIER FAMILLE ET DE TRANSMETTRE L'ENSEMBLE DES PIÈCES DEMANDÉES