



COMMUNAUTÉ DE COMMUNES
VALLÉES D'AUGE ET DU MERLERAULT

Demande d'inscription Garderie - Cantine 2021-2022

1- ENFANT

Nom		Prénom	
Né-e le		à	
Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		
Adresse de l'enfant			

2- INSCRIPTION A LA GARDERIE

	Matin		Soir	
Lundi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Mardi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Jeudi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Vendredi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Occasionnel	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

3- INSCRIPTION A LA CANTINE

Lundi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Mardi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Jeudi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Vendredi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Occasionnel	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Inscription dans un **CENTRE DE LOISIRS**

Contactez le service Enfance :

enfance@cdcvm.fr - Tél : 02 33 67 54 85

En cas de régime alimentaire spécifique, merci de bien vouloir nous transmettre un P.A.I. (Projet d'Accueil Spécifique). Le P.A.I. est élaboré à la demande de la famille. Il est à transmettre au directeur-trice de l'école ou au gestionnaire de restauration.

A défaut de P.A.I. le régime alimentaire spécifique ne pourra pas être accepté.

Dans l'attente du retour du P.A.I. merci de bien vouloir spécifier la nature du régime alimentaire :

Intolérances alimentaires :

Allergies :

Autres informations (Hors PAI) :

4- INFORMATIONS FACTURATION :

	<u>Tarifs CDC VAM 2020/2021</u>	<u>Tarifs hors CDC VAM 2021/2022*</u>
Primaires et maternelles	3,35 €	3,95 €
Famille à partir de 3 enfants scolarisés (prim/mat)	3,05 €	3,95 €
Enfants occasionnels (moins de 3 repas)	3,90 €	4,05 €
Goûter	0,55 €	0,55 €
Pénalité retard garderie	10,00 €	10,00 €

* Sous réserve de révision des tarifs

Adresse d'envoi de la facture

Nom/Prénom :			
Adresse :			
Téléphone :		Courriel :	

Merci de bien vouloir signaler tout changement de situation à la CDC VAM au 02 33 67 54 85 ou par mail : restauration.scolaire@cdcvm.fr



Modalités de paiement et engagement des parents

Je soussigné-e M./Mme m'engage à procéder régulièrement au paiement des factures transmises par la CDC VAM.
En cas de retard, la trésorerie de Gacé engagera les poursuites nécessaires au recouvrement des sommes dues.

Je paierai les factures de cantine, mensuellement :

- Par paiement direct à la trésorerie de Gacé, place de la Libération
 Par carte bancaire, en vous connectant sur le site de la DGFIP, via la procédure TIPI (Les identifiants figurent sur l'avis des sommes à payer).

Frère-s/Sœur-s inscrit-s dans une cantine du territoire de la CDC VAM

Nom – Prénom	Naissance		Etablissement scolaire	Classe
	Date	Lieu		

5- AUTRES INFORMATIONS

CAF (ou autre organisme) et sécurité sociale		
N° allocataire :	<input type="checkbox"/> responsable légal 1	<input type="checkbox"/> responsable légal 2
Organisme :	<input type="checkbox"/> CAF	<input type="checkbox"/> MSA
N° de sécurité sociale de rattachement de l'enfant :		

Assurance couvrant les risques liés aux activités périscolaires	
Compagnie d'assurance :	N° de contrat :
Adresse ou téléphone :	

Documents à fournir pour toute inscription aux services périscolaires
<input checked="" type="checkbox"/> Copie de la dernière attestation caf/msa
<input checked="" type="checkbox"/> Une attestation d'assurance couvrant les risques liés aux activités périscolaires

6- SIGNATURES

Signature obligatoire des deux responsables légaux

Responsable légal 1	Responsable légal 2
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans le présent dossier.	J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans le présent dossier.
Le : Signature	Le : Signature

En cas de signature d'un seul représentant légal

Responsable légal
Je déclare être la seule personne à assumer effectivement la responsabilité légale de l'enfant et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans le présent dossier.
Le : Signature