



# DEMANDES D'INSCRIPTIONS

Au RESTAURANT SCOLAIRE,  
aux ETUDES, à l'ACCUEIL PERISCOLAIRE et au CENTRE DE LOISIRS

*Pour l'ANNEE SCOLAIRE 2011-2012*

**Du 2 mai au 15 juin 2011**

**SUR [www.ville-gagny.fr](http://www.ville-gagny.fr)**

*OU*

## Par courrier

Formulaire disponible :

- à l'accueil de l'Hôtel de Ville et à la Mairie annexe

*OU*

- Téléchargeable sur [www.ville-gagny.fr](http://www.ville-gagny.fr)

**A déposer dans une urne prévue**  
à cet effet, à l'accueil de l'Hôtel de Ville  
ou à la Mairie annexe

**OU A envoyer à l'adresse suivante :**  
Service des Affaires scolaires  
Hôtel de Ville - 1, place Foch  
93220 Gagny

**Aucune demande n'est traitée aux guichets**

Après examen des dossiers complets d'inscription, un quotient familial est calculé.  
Il détermine le montant de la participation financière des familles.

**La validation des inscriptions est soumise à l'absence d'arriérés de paiements.**

**La Mairie peut à tout moment demander un complément d'information.**

# Documents à fournir pour le calcul du quotient 2011/2012

## Composition de la famille pour déterminer le nombre de parts

- + Livret de famille complet
- + Pour les enfants de plus de 16 ans : un certificat de scolarité
- + En cas de séparation : copie du jugement de divorce

## Ressources de la famille

- + Dernier avis d'imposition
- + Dernier bulletin de salaire des parents
- + Attestation CAF récente (-de 3 mois)
- + Autres justificatifs de revenus (ASSEDIC, indemnités journalières, pensions...)

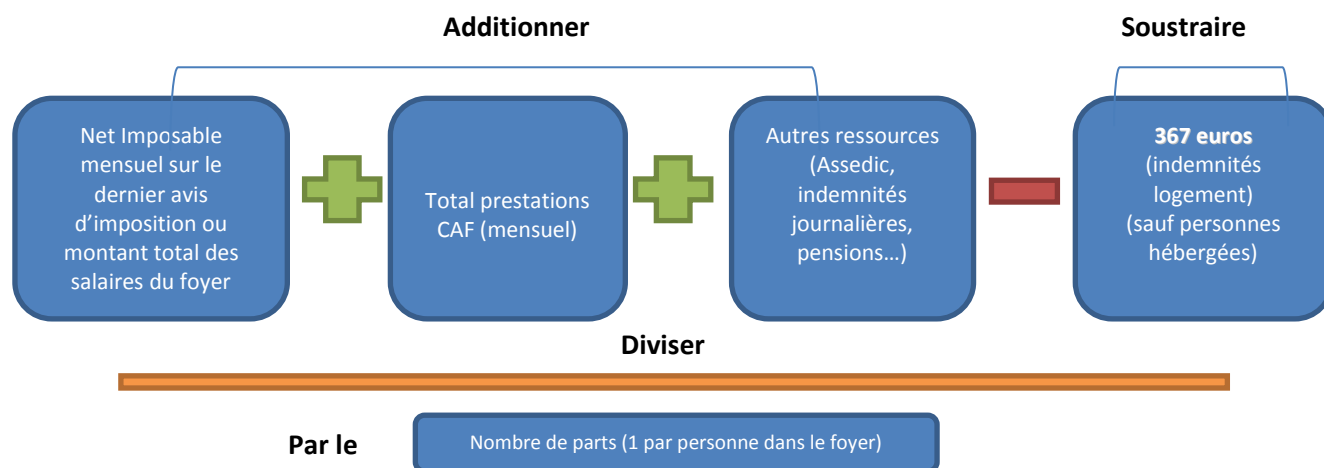
## Domiciliation de la famille

- + Justificatif de domicile (- de 3 mois)

### En cas d'hébergement

- + Attestation d'hébergement
- + Pièce d'identité de l'hébergeant
- + Justificatif de domicile récent de l'hébergeant : Quittance de loyer non manuscrite, ou facture électricité, gaz, eau, téléphone fixe ...
- + 2 justificatifs de domicile de l'hébergé à l'adresse de l'hébergeant.

## Comment calculer son quotient ?



## Les tarifs par tranches

TRANCHES		Prix ALSH matin	Prix ALSH soir	Prix ALSH journée	Prix Restauration	Prix ALSH soir après l'étude
moins de	134,00 €	0,41 €	0,76 €	1,14 €	0,52 €	0,41 €
de	134,00 € à 197,99 €	0,56 €	1,05 €	1,55 €	0,94 €	0,56 €
de	198,00 € à 302,99 €	0,94 €	1,79 €	2,68 €	2,01 €	0,94 €
de	303,00 € à 352,99 €	1,33 €	2,50 €	3,74 €	2,95 €	1,33 €
de	353,00 € à 408,99 €	1,34 €	2,52 €	3,77 €	2,98 €	1,34 €
de	409,00 € à 459,99 €	1,55 €	2,94 €	4,42 €	3,10 €	1,55 €
de	460,00 € à 488,99 €	1,56 €	2,98 €	4,46 €	3,16 €	1,56 €
de	489,00 € à 528,99 €	1,74 €	3,35 €	5,04 €	3,53 €	1,74 €
de	529,00 € à 579,99 €	1,76 €	3,42 €	5,11 €	3,57 €	1,76 €
de	580,00 € à 649,99 €	1,84 €	3,66 €	5,48 €	3,93 €	1,84 €
plus de	650,00 €	1,86 €	3,79 €	5,54 €	3,97 €	1,86 €
<b>HORS COMMUNE</b>		2,00 €	4,00 €	6,00 €	5,00 €	2,00 €

### CONDITIONS D'INSCRIPTION ET DE FONCTIONNEMENT

Extraits du règlement intérieur.

Le document complet peut être consulté sur Internet ([www.mairie-gagny.fr](http://www.mairie-gagny.fr)) ou en mairie principale ou annexe.

#### Préambule

La restauration scolaire relève de la seule compétence des communes. Il s'agit d'un service public municipal facultatif et non d'une obligation incombant à la collectivité. Chaque collectivité qui l'organise en fixe les conditions d'accès et de fonctionnement. Celles-ci ont pour objet de permettre aux enfants fréquentant le service de la restauration scolaire de déjeuner dans des conditions optimales.

#### Inscription

Une demande de pré inscription est obligatoire pour que l'élève puisse être admis au restaurant scolaire. Elle est valable pour **une seule année scolaire**. **L'inscription est soumise à l'absence d'arriérés de paiements**

La capacité d'accueil de chaque restaurant scolaire est fixée en fonction des normes de sécurité. L'accès au restaurant scolaire peut être accordé deux jours par semaine dans les cas suivants, **en fonction des places disponibles et des capacités de production de la cuisine centrale**. Par conséquent, leur accès est réservé prioritairement :

- aux enfants dont les deux parents travaillent
- aux enfants de famille monoparentale si le parent travaille

**Toutes les autres situations relèvent de circonstances exceptionnelles.** Les dossiers sont examinés par l'Adjoint au Maire après avis du directeur de l'école, pour une durée limitée, sur présentation d'un justificatif **et en tenant toujours compte des capacités d'accueil**.

#### Les régimes alimentaires (P.A.I. - Projet d'Accueil Individualisé)

La cuisine centrale ne prépare pas de repas adaptés aux enfants atteints d'une allergie alimentaire et ne prend pas en compte les régimes. Dans ce cas, la famille doit prendre contact avec le service de la médecine scolaire pour établir un Projet d'Accueil Individualisé et effectuer une inscription en Mairie (obligatoire).

#### Tarif et facturation

La participation financière des parents est votée par le Conseil Municipal en fonction du quotient familial calculé lors de l'examen de la demande de pré inscription. La famille s'engage à communiquer dans les meilleurs délais, au Service des Affaires Scolaires Hôtel de Ville ou à la Mairie Annexe selon les cas, tout changement de nature à faire évoluer le montant du quotient.

Toute situation non régularisée avant la date butoir ne peut donner lieu à la révision de la facture.

Pour les PAI, une tarification spéciale de 15 € par trimestre est appliquée. Elle correspond à la participation aux dépenses d'assurance, de gestion des dossiers et de surveillance.

#### Mode de règlement

Les factures doivent être acquittées avant la date limite d'échéance indiquée sur celles-ci

- Soit à la Régie Centrale de la **Mairie principale**
- Soit par prélèvement automatique (après souscription à ce service),
- Soit par courrier (chèques bancaires ou postaux uniquement), envoyé ou déposé sous enveloppe dans la boîte aux lettres de l'Hôtel de Ville ou de la Mairie annexe.

#### Discipline

Les usagers de la restauration scolaire s'engagent à respecter le personnel de restauration et de surveillance, les locaux, le matériel, le mobilier et la nourriture. Les comportements et les jeux dangereux ou perturbateurs ne sont pas tolérés.

#### Exclusion

Sur demande de l'équipe d'encadrement, une exclusion, en cas de non respect des règles fixées précédemment, peut être prononcée. De même, tout retard important ou répétitif dans le paiement des sommes dues pourra entraîner une exclusion temporaire ou définitive.

#### Assurance, accidents et responsabilité des parents

La responsabilité des parents pourrait être engagée dans le cas où leur enfant commettrait un acte de détérioration du matériel ou des locaux. Une assurance responsabilité civile, couvrant les dommages pour les activités extra scolaires, doit être souscrite par les parents.

Durant la pause méridienne, les parents autorisent l'équipe d'encadrement à prendre toute mesure urgente en cas d'accident.



**ATTENTION : Toute inscription est soumise au calcul préalable du quotient familial**  
**La validation de l'inscription est soumise à l'absence d'arriérés de paiement.**  
 Cette fiche d'admission est valable uniquement pour l'année scolaire 2011-2012

**L'ENFANT** Garçon  Fille   
 Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .../.../...  
 ECOLE D'AFFECTATION : .....  
 NIVEAU DE CLASSE EN 2011 / 2012 : .....

- Centre de loisirs élémentaire (Mercredi et/ou vacances)
- Accueil élémentaire (Matin et/ou Soir scolaire) - À partir du CE1

**REPRÉSENTANTS LÉGAUX** (Parents ou tuteurs)

**Le Père :**

Nom : ..... Prénom : .....  
 Adresse complète : .....  
 Tel. domicile : .../.../.../.../... Mobile : ... /.../.../.../... Mail : .....@.....  
 Tél. professionnel : .....

**La Mère :**

Nom : ..... Prénom : .....  
 Adresse complète : .....  
 Tel. domicile : .../.../.../.../... Mobile : ... /.../.../.../... Mail : .....@.....  
 Tél. professionnel : .....

Remarques particulières (facultatif) : .....

<b>Personnes autorisées à venir chercher l'enfant</b>			
Monsieur ou Madame	Nom / Prénom	Adresse	Numéro de téléphone
			☎ :
			☎ :
			☎ :
			☎ :

**INFORMATIONS SANITAIRES**

*Joindre la photocopie de la partie vaccination du carnet de santé.*

Vaccins	Date du dernier rappel	Indiquez les allergies, maladies, régimes alimentaires, (fournir un certificat médical)
D T-Polio		
BCG		

Nom du médecin traitant l'enfant : ..... Tél : .../.../.../.../.....

**Pour les enfants qui fréquentent les centres de loisirs contacter le service Enfance en cas de Projet d'accueil individualisé (P.A.I.)**

**Pour les enfants Elémentaires uniquement  
( les mercredis et vacances scolaires) :**

**Le matin,** mon enfant arrive au centre de loisirs

seul       avec un parent

avec une autre personne  
(précisez) .....

Il prend le car à l'arrêt suivant :

58 rue Aristide Briand	<input type="checkbox"/>
Devant le 102 av Henri Barbusse	<input type="checkbox"/>
Ecole Paul Laguesse	<input type="checkbox"/>
Ecole Lamartine	<input type="checkbox"/>
Ecole Jules Ferry	<input type="checkbox"/>

**Le soir,** mon enfant part du centre de loisirs

seul       avec un parent

avec une autre personne  
(Précisez) .....

avec le car. Il descend à l'arrêt suivant :

58 rue Aristide Briand	<input type="checkbox"/>
Devant le 102 av Henri Barbusse	<input type="checkbox"/>
Ecole Paul Laguesse	<input type="checkbox"/>
Ecole Lamartine	<input type="checkbox"/>
Ecole Jules Ferry	<input type="checkbox"/>

**Je soussigné(e) :** .....  
agissant en qualité de (père, mère, tuteur légal).....

autorise :

- Mon enfant à participer à toutes activités sportives et autres dans le cadre des activités proposées  
Je m'engage à vous informer de toute contre indication durant la validité de l'inscription.
- Mon enfant à prendre les transports en commun, vélo...en compagnie des animateurs des accueils collectifs de mineurs.
- Le responsable du groupe à faire transporter mon enfant au service des urgences le plus proche en cas de nécessité.
- La mairie à utiliser, sur ses supports de communication (site Internet, Gagny Magazine, affiches...), les photos et films qui pourraient être pris dans le cadre des activités du service et qui feraient apparaître mon enfant.
- La Mairie de Gagny à utiliser mon adresse e-mail ou mon numéro de téléphone portable pour m'envoyer des informations sous forme numérique.

Je déclare avoir pris connaissance du projet de fonctionnement des accueils concernés.

**Écrire la mention "lu et approuvé"**

**Date et Signature : ...../...../2011**

**POUR LES FAMILLES RELEVANT DU TARIF MAXIMAL  
DEJA INSCRITES EN 2010/2011**

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

(vous dispense de fournir l'ensemble des documents nécessaires au calcul du quotient familial.)

**Je soussigné(e) :** .....

Reconnais relever de la dernière tranche de quotient familial et m'engage à régler mes factures établies au tarif unitaire de :

5.54 € la journée de centre + 3.97 € le repas ; 1,86€ l'accueil du matin ; 1,86 € l'accueil du soir après l'étude

**Date et Signature : ...../...../2011**



**ATTENTION : Toute inscription est soumise au calcul préalable du quotient familial**  
**La validation de l'inscription est soumise à l'absence d'arriérés de paiements**  
 Cette fiche d'admission est valable uniquement pour l'année scolaire 2011-2012

**L'ENFANT** Garçon  Fille   
 Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .../.../...  
 ECOLE D'AFFECTATION : .....  
 NIVEAU DE CLASSE EN 2011 / 2012 : .....

- Centre de loisirs - Maternels (Mercredi et/ou vacances)
- Centre de loisirs - Maternels (Matin et/ou Soir-scolaire) CP inclus

**REPRÉSENTANTS LÉGAUX** (Parents ou tuteurs)

**Le Père :**

Nom : ..... Prénom : .....  
 Adresse complète : .....  
 Tel. domicile : .../.../.../.../... Mobile : ... /.../.../.../... Mail : .....@.....  
 Tél. professionnel : .....

**La Mère :**

Nom : ..... Prénom : .....  
 Adresse complète : .....  
 Tel. domicile : .../.../.../.../... Mobile : ... /.../.../.../... Mail : .....@.....  
 Tél. professionnel : .....

Remarques particulières (facultatif) : .....

<b>Personnes autorisées à venir chercher l'enfant</b>			
Monsieur ou Madame	Nom / Prénom	Adresse	Numéro de téléphone
			☎ :
			☎ :
			☎ :
			☎ :

**INFORMATIONS SANITAIRES**

*Joindre la photocopie de la partie vaccination du carnet de santé.*

Vaccins	Date du dernier rappel	Indiquez les allergies, maladies, régimes alimentaires, (fournir un certificat médical)
D T-Polio		
BCG		

Nom du médecin traitant l'enfant : ..... Tél : .../.../.../.../.....

**Pour les enfants qui fréquentent les centres de loisirs contacter le service Enfance en cas de Projet d'accueil individualisé (P.A.I.)**

**Le matin**, mon enfant arrive au centre de loisirs

- avec un parent
- avec une autre personne  
(précisez) .....

**Le soir**, mon enfant part du centre de loisirs

- avec un parent
- avec une autre personne  
(Précisez) .....

**Je soussigné(e) :** .....  
agissant en qualité de (père, mère, tuteur légal).....

autorise :

- Mon enfant à participer à toutes activités sportives et autres dans le cadre des activités proposées  
Je m'engage à vous informer de toute contre indication durant la validité de l'inscription.
- Mon enfant à prendre les transports en commun, vélo...en compagnie des animateurs des accueils collectifs de mineurs.
- Le responsable du groupe à faire transporter mon enfant au service des urgences le plus proche en cas de nécessité.
- La mairie à utiliser, sur ses supports de communication (site Internet, Gagny Magazine, affiches...), les photos et films qui pourraient être pris dans le cadre des activités du service et qui feraient apparaître mon enfant.
- La Mairie de Gagny à utiliser mon adresse e-mail ou mon numéro de téléphone portable pour m'envoyer des informations sous forme numérique.

Je déclare avoir pris connaissance du projet de fonctionnement des accueils concernés.

Écrire la mention "lu et approuvé"

Date et Signature : ...../...../2011

---

**POUR LES FAMILLES RELEVANT DU TARIF MAXIMAL  
DEJA INSCRITES EN 2010/2011**

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

(vous dispense de fournir l'ensemble des documents nécessaires au calcul du quotient familial.)

**Je soussigné(e) :** .....

Reconnais relever de la dernière tranche de quotient familial et m'engage à régler mes factures établies au tarif unitaire de :

5.54 € la journée de centre + 3.97 € le repas ; 1,86 € l'accueil du matin ; 3.79 € l'accueil du soir

Date et Signature : ...../...../2011



# INSCRIPTIONS 2011/2012

## Etude

**ATTENTION : La validation de l'inscription est soumise à l'absence d'arriérés de paiement.**  
Cette fiche d'admission est valable uniquement pour l'année scolaire 2011-2012

### L'ENFANT

Garçon  Fille

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .../.../...

ECOLE D'AFFECTATION : .....

NIVEAU DE CLASSE EN 2011 / 2012 : .....

Etude

### REPRÉSENTANTS LÉGAUX (Parents ou tuteurs)

#### Le Père :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse complète : .....

Tel. domicile : .../.../.../.../... Mobile : ... /.../.../.../... Mail : .....@.....

Tél. professionnel : .....

#### La Mère :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse complète : .....

Tel. domicile : .../.../.../.../... Mobile : ... /.../.../.../... Mail : .....@.....

Tél. professionnel : .....

Remarques particulières (facultatif) : .....

### Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Monsieur ou Madame	Nom / Prénom	Adresse	Numéro de téléphone
			☎ :
			☎ :
			☎ :
			☎ :

### TARIFS ETUDES (Mensuel)

1er élève	27,84 €
2ème élève de la même famille fréquentant l'étude	25,15 €
3ème élève de la même famille fréquentant l'étude	22,96 €

**Je soussigné(e) :** .....

agissant en qualité de (père, mère, tuteur légal).....

Certifie avoir pris connaissance des conditions d'inscription et de fonctionnement et en accepte les termes.

Écrire la mention "lu et approuvé"

Date et Signature : ...../...../2011



# INSCRIPTIONS 2011/2012

## Restauration

**ATTENTION : Toute inscription est soumise au calcul préalable du quotient familial**  
**La validation de l'inscription est soumise à l'absence d'arriérés de paiement.**  
Cette fiche d'admission est valable uniquement pour l'année scolaire 2011-2012

<b>L'ENFANT</b>	Garçon <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/>
Nom : .....	Prénom : ..... Date de naissance : .../.../...
ECOLE D'AFFECTATION : .....	
NIVEAU DE CLASSE EN 2011 / 2012 : .....	

Restauration scolaire

### REPRÉSENTANTS LÉGAUX (Parents ou tuteurs)

#### Le Père :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse complète : .....

Tel. domicile : .../.../.../.../... Mobile : ... /.../.../.../... Mail : .....@.....

Tél. professionnel : .....

#### La Mère :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse complète : .....

Tel. domicile : .../.../.../.../... Mobile : ... /.../.../.../... Mail : .....@.....

Tél. professionnel : .....

Remarques particulières (facultatif) : .....

Remarques particulières (facultatif) : .....

### Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Monsieur ou Madame	Nom / Prénom	Adresse	Numéro de téléphone
			☎ :
			☎ :
			☎ :
			☎ :

**ATTENTION : Merci de retourner cette page afin de remplir obligatoirement les informations figurant au verso de ce document.**



**Je soussigné(e) :** .....  
agissant en qualité de (père, mère, tuteur légal).....

Certifie avoir pris connaissance des conditions d'inscription et de fonctionnement de la restauration scolaire et en accepte les termes.

Écrire la mention "lu et approuvé"

Date et Signature : ...../...../2011

---

**POUR LES FAMILLES RELEVANT DU TARIF MAXIMAL  
DEJA INSCRITES EN 2010/2011**

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

(vous dispense de fournir l'ensemble des documents nécessaires au calcul du quotient familial.)

**Je soussigné(e) :** .....

Reconnais relever de la dernière tranche de quotient familial et m'engage à régler mes factures établies au tarif de 3.97 € le repas.

Date et Signature : ...../...../2011