

# 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                      | <input type="checkbox"/> CLUB 10/13                |
| <input type="checkbox"/> SEJOURS                                 |  |

**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'Eglise – 29500 Ergué-Gabéric  
Tél : 02 98 66 68 00 Fax : 02 98 66 68 09 – email : accueil@ergue-gaberic.fr*

<p><b>Cadre réservé à l'administration :</b></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

### PERE (ou tuteur légal)

NOM : .....

PRENOM : .....

Date et lieu de naissance : .....

.....

ADRESSE : .....

.....

CODE POSTAL : .....

VILLE : .....

Mail : .....@.....

N° de téléphone fixe : .....

N° de téléphone portable : .....

N° de téléphone professionnel : .....

Employeur : .....

Profession : .....

### MERE (ou tuteur légal)

NOM : .....

PRENOM : .....

Date et lieu de naissance : .....

.....

ADRESSE : .....

.....

CODE POSTAL : .....

VILLE : .....

Mail : .....@.....

N° de téléphone fixe : .....

N° de téléphone portable : .....

N° de téléphone professionnel : .....

Employeur : .....

Profession : .....

## SITUATION

Mariés

PACS

Concubinage

Divorcé

Célibataire

Veuf

Séparé

### COMMENTAIRES :

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

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

## 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 sur les revenus 2014** (pour toutes les familles fréquentant le multi-accueil et les foyers Gabéricois non-allocataires de la CAF.
- Attestation de paiements des allocations familiales (récente moins de 3 mois)**
- Justificatif de domicile (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, NAP)

- Fiche « Périscolaires /Structures d'Animation »

### ALSH Pierre Perret et Club 10/13

- Fiche « Périscolaires /Structures d'Animation »
- Photocopie de la page vaccinale du carnet de santé (vaccin DT Polio)

### Séjours

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

### Multi-accueil :

- Fiche d'inscription
- Carnet de santé

Fait à Ergué-Gabéric, le .....

Signatures :        Père                                Mère

## TARIFICATION

### **RESTAURATION SCOLAIRE – ACCUEILS PERISCOLAIRES – ALSH – CLUB 10/13 – SEJOURS**

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
<b>Taux effort de la famille</b>	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	<b>Coût horaire</b>
	/ 12		x		

**POUR BENEFCIER DES TARIFS CORRESPONDANTS À VOS REVENUS, IL EST IMPERATIF DE REMPLIR  
UN DOSSIER FAMILLE ET DE TRANSMETTRE L'ENSEMBLE DES PIECES DEMANDEES**