



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2015/2016

À  
déposer  
au restaurant  
scolaire de  
votre enfant



tout'en1

Pour tous renseignements :

tél. 04 73 42 32 33

[enfance@ville-clermont-ferrand.fr](mailto:enfance@ville-clermont-ferrand.fr)

plus simple  
plus facile  
plus efficace

## RENSEIGNEMENTS ENFANT

Nom\* : ..... Prénom\* : .....

Date de naissance\* : ..... / ..... / .....  Fille  Garçon

Établissement scolaire fréquenté\* (2015/2016) : .....

Maternelle  Élémentaire

## Les autorisations

● **SORTIE SEULE DE MON ENFANT\*** (élémentaire uniquement)

Autorise  N'autorise pas mon enfant à quitter seul la structure d'accueil.

● **DROIT À L'IMAGE\***

Autorise  N'autorise pas l'équipe encadrante à photographier/filmer mon enfant.

\* Informations à renseigner obligatoirement

MERCI D'ÉCRIRE EN CAPITALES ET LISIBLEMENT

# FICHE PARENTALE

## Le responsable légal 1

AUTORITÉ PARENTALE  OUI  NON

Père  Mère  Tuteur (trice) Date de naissance : ..... / ..... / .....

Marié(e)  Union libre  Pacsé(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Célibataire

Nom\* : ..... Prénom\* : .....

Conjoint(e) (si différent du Responsable légal 2) : Nom : ..... Prénom : .....

Adresse\* : N° ..... Rue : ..... Bât. : ..... App. : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Profession : ..... Employeur : .....

Tél. fixe : ..... Tél. portable : ..... Tél. pro. : .....

Courriel : ..... @ .....

J'autorise l'envoi de courriels :  Oui  Non J'autorise l'envoi de SMS :  Oui  Non

N° Allocataire\* :  CAF  MSA .....

**Tarifs restauration scolaire et École de la Récré** : ils sont reconduits à l'identique en 2015 / 2016 et sans recalcul sauf si :

- Aucun de mes enfants n'a bénéficié de ces services en 2014 / 2015
- Ma situation a changé et je souhaite que ces tarifs soient donc recalculés



Si une de ces cases est cochée, joindre obligatoirement une copie des **4 pages de mon dernier avis d'imposition et une attestation détaillant les prestations familiales perçues.**

## Le responsable légal 2

AUTORITÉ PARENTALE  OUI  NON

Père  Mère  Tuteur (trice) Date de naissance : ..... / ..... / .....

Marié(e)  Union libre  Pacsé(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Célibataire

Nom\* : ..... Prénom\* : .....

Conjoint(e) (si différent du Responsable légal 1) : Nom : ..... Prénom : .....

Adresse\* : N° ..... Rue : ..... Bât. : ..... App. : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Profession : ..... Employeur : .....

Tél. fixe : ..... Tél. portable : ..... Tél. pro. : .....

Courriel : ..... @ .....

J'autorise l'envoi de courriels :  Oui  Non J'autorise l'envoi de SMS :  Oui  Non

N° Allocataire\* :  CAF  MSA .....

**Tarifs restauration scolaire et École de la Récré** : ils sont reconduits à l'identique en 2015 / 2016 et sans recalcul sauf si :

- Aucun de mes enfants n'a bénéficié de ces services en 2014 / 2015
- Ma situation a changé et je souhaite que ces tarifs soient donc recalculés



Si une de ces cases est cochée, joindre obligatoirement une copie des **4 pages de mon dernier avis d'imposition et une attestation détaillant les prestations familiales perçues.**

## La situation familiale

Si les adresses sont différentes, la résidence habituelle de l'enfant durant la semaine est fixée chez le :

Responsable légal 1  Responsable légal 2

Garde alternée, merci de préciser le rythme : .....

Si vous souhaitez faire valoir un jugement relatif à une séparation (garde, autorité parentale, etc.) merci d'en joindre un exemplaire à ce dossier.

\* Informations à renseigner obligatoirement

MERCI D'ÉCRIRE EN CAPITALES ET LISIEMENT

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## OBLIGATOIRE

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

### 1 - VACCINATIONS

Vaccins	Oui	Non	Dates
Diphtérie			
Tétanos*			
Poliomyélite			

S'il manque des vaccins obligatoires à l'enfant, merci de joindre obligatoirement un certificat médical de contre-indication. Il est possible de faire compléter le tableau ci-contre par son médecin ou de joindre les copies de son carnet de vaccinations.

**\*Attention :**  
Aucune contre-indication pour le vaccin antitétanique.

### 2 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

- Dispose-t-il déjà d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) ?  Oui  Non
- Prend-il un traitement médical régulier ?  Oui  Non
- Connaît-il des restrictions médicales particulières ?  Oui  Non
- Souffre-t-il d'allergie ?  Oui  Non

Si au moins l'une des cases « oui » est cochée, pour assurer la sécurité de l'enfant, il ne sera accueilli qu'après la signature d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) 2015 / 2016. Vous devez contacter l'Infirmière scolaire de l'école, afin qu'elle puisse vous conseiller dans les démarches qui permettront son accueil, à l'école et dans les activités périscolaires et extrascolaires.

**Attention :** Aucun médicament ne sera donné à votre enfant, s'il n'est pas prévu dans un PAI.

Fait le : ..... / ..... / .....

Signature du responsable légal

### CERTIFICAT MÉDICAL

**École Municipale des Sports (EMS) uniquement**  
(certificat médical standard accepté)

Je soussigné(e), Docteur ..... certifie que l'enfant .....  
né(e) le ..... / ..... / ..... ne présente aucune contre-indication à la pratique sportive.  
Fait le ..... / ..... / ..... à .....

Cachet du médecin :

MERCI D'ÉCRIRE EN CAPITALES ET LISIBLEMENT

# CONTACTS

Veillez indiquer ci-dessous **les personnes majeures** habilitées à venir chercher l'enfant et à être prévenues en cas d'accident. **(les responsables légaux ne doivent pas être mentionnés ici)**

**Personne 1** : Nom : ..... Prénom : .....

Tél. fixe : ..... Tél. portable : ..... Tél. pro. : .....

**Personne 2** : Nom : ..... Prénom : .....

Tél. fixe : ..... Tél. portable : ..... Tél. pro. : .....

**Personne 3** : Nom : ..... Prénom : .....

Tél. fixe : ..... Tél. portable : ..... Tél. pro. : .....

## PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

Pour les activités le permettant, je souhaite payer par prélèvement automatique :

Oui  Non

Si oui, merci de joindre un R.I.B. et le formulaire SEPA ci-joint dûment rempli.

## ATTESTATION

Je soussigné(e), .....

Père  Mère  Tuteur (trice) de l'enfant : .....

- **Atteste avoir pris connaissance des diverses informations et conditions**
- **M'engage à régler** à la Ville de Clermont-Ferrand les frais incombant à notre famille (déduction faite d'aides éventuelles) dans les délais exigés
- **Certifie** que l'enfant ne présente aucune contre-indication physique à la pratique des activités mises en place par l'organisateur
- **Certifie** que les renseignements fournis lors de l'inscription sont exacts (autorisations, fiche sanitaire de liaison...)
- **M'engage à respecter** le règlement en vigueur (téléchargeable sur [www.clermont-ferrand.fr](http://www.clermont-ferrand.fr) et consultable dans les différentes structures d'accueil)
- **Autorise le personnel** municipal en charge de l'enfant à prendre toute mesure d'urgence rendue nécessaire par l'état de l'enfant
- **Autorise l'enfant** à participer aux activités organisées par la Ville de Clermont-Ferrand.

Fait le : ..... / ..... / .....

**Signature du responsable légal  
précédée de la mention « Lu et approuvé »**

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à diffuser de l'information relative à la Ville de Clermont-Ferrand et ne peuvent être réutilisées à d'autres fins. Les destinataires des données sont les services de la Ville de Clermont-Ferrand. Conformément à la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant et demander à tout moment à ne plus être destinataire des informations concernant la Ville de Clermont-Ferrand. Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant à M. le Maire de Clermont-Ferrand.

**MERCI D'ÉCRIRE EN CAPITALES ET LISIBLEMENT**

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat

Type de contrat : **FACTURES RESTAURATION, PERI-SCOLAIRE ET LOISIRS**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **LA VILLE DE CLERMONT-FERRAND** à envoyer des instructions à votre banque pour débiteur votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **LA VILLE DE CLERMONT-FERRAND**.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

**IDENTIFIANT CREANCIER SEPA**

**FR 84 VCF 471373**

## DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Pays : .....

## DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : VILLE DE CLERMONT-FERRAND  
Guichet Unique Enfance-Famille

Adresse : 10 RUE PHILIPPE MARCOMBES

Code postal : 63033  
Ville : CLERMONT-FERRAND CEDEX 1

Pays :

## DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Type de paiement** : Paiement récurrent/répétitif   
Paiement ponctuel

Fait à : .....

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) : .....

**DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE**  
(SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

**JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE** (au format IBAN BIC)

### Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par LA VILLE DE CLERMONT-FERRAND. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec LA VILLE DE CLERMONT-FERRAND.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

# Foire aux questions

## > À quoi sert le dossier tout'en1 ?

- Il est une étape incontournable afin de préinscrire et inscrire vos enfants dans les différentes structures municipales : restaurants scolaires, accueils périscolaires, accueils de loisirs et école municipale des sports.

## > Est-ce une démarche obligatoire pour l'inscription de mon enfant ?

- Oui, il est obligatoire de déposer un dossier «tout'en1», ce qui vous évite de fournir plusieurs fois les mêmes documents. C'est l'attestation dûment visée (page 12), délivrée lors du dépôt de votre dossier complet, qui vous permet de justifier que vous avez effectué cette démarche.

## > Quand constituer mon dossier tout'en1 ?

- Du mardi 26 mai au vendredi 19 juin 2015.

## > Qui peut procéder à l'inscription de mon enfant ?

- Seul l'un des représentants légaux peut le faire.

## > Quelle est la validité de l'enregistrement de mon dossier ?

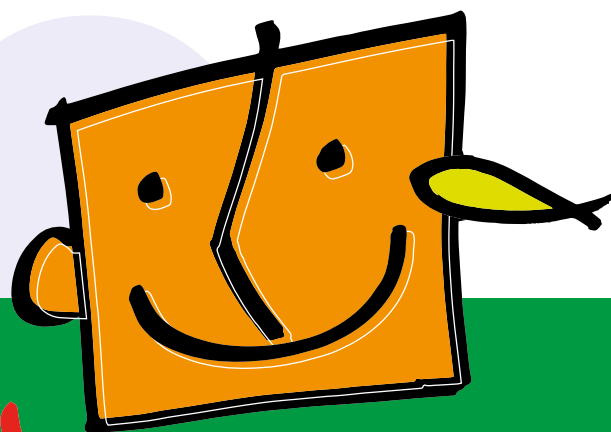
- Il est valable pour l'année scolaire en cours.

## > Est-ce que le dossier tout'en1 est valable pour l'ensemble de la famille ?

- Non, le dossier «tout'en1» est individuel. Il est nécessaire d'en remplir un par enfant que vous souhaitez inscrire à l'une des prestations municipales listées ci-dessus.

### Pour tous renseignements :

tel. 04 73 42 32 33  
enfance@ville-clermont-ferrand.fr



## Pour + de précisions

✕ **Accueil Ville de Clermont**  
Hôtel de Ville – 10 rue Philippe-Marcombes – BP 60  
63033 Clermont-Ferrand cedex 1  
04.73.42.63.63  
www.clermont-ferrand.fr

✕ **Le péri et extrascolaire**  
École de la Récré, Restauration scolaire, SMAP  
et Accueil de loisirs  
Direction de l'Enfance  
15, mail d'Allagnat  
04 73 42 66 67  
www.clermont-ferrand.fr

✕ **Le sport**  
DSL - Direction des Sports et de la Logistique  
Ecole Municipale des Sports (EMS)  
Stade Philippe-Marcombes  
04 73 40 86 00  
www.clermont-ferrand.fr/sport

✕ **Lien sur le site de la Ville**  
pour toutes informations sur les écoles :  
www.clermont-ferrand.fr/ecoles

✕ **Menus en ligne**  
www.clermont-ferrand.fr/Menus-des-restaurants-scolaires

# TARIFS

## Tarifs unitaires ALSH (Accueil de Loisirs sans Hébergement)

Modalités de paiement : bimestriel sur facturation

QF*	TARIFS
<b>TARIF RÉDUIT CLERMONTOIS</b>	
> 1200 €	1,70 €
900 à 1200 €	1,55 €
609 à 900 €	1,40 €
350 à 609 €	1,30 €
300 à 350 €	1,20 €
< à 300 €	1,10 €
<b>TARIF NORMAL</b>	
> à 300 €	3,35 €
< à 300 €	2,10 €

QF\* : Quotient Familial

## Tarifs annuels EMS (École Municipale des Sports)

Modalités de paiement : annuel sur facturation

- Tarif réduit Clermontois : 45 € à l'année
- Tarif normal : 62 € à l'année

## Modes de règlement

À réception de facture

- par chèque libellé au Trésor Public
- par prélèvement automatique (fournir un RIB et la fiche SEPA remplie)
- en ligne : site internet de la ville [www.clermont-ferrand.fr](http://www.clermont-ferrand.fr)

## Tarifs restauration scolaire et école de la Récré

Modalités de paiement : mensuel sur facturation

Restaurant scolaire		École de la Récré
Quotient ville	Tarifs / Repas	Forfait mensuel
<b>TARIF RÉDUIT CLERMONTOIS</b>		
QF inférieur à 300 €	0,50 €	2,20 €
QF de 300 à 310 €	1,00 €	4,15 €
QF de 310 à 320 €	1,70 €	4,15 €
QF de 320 à 350 €	2,20 €	4,15 €
QF de 350 à 410 €	3,05 €	7,75 €
QF de 410 à 609 €	3,70 €	7,75 €
QF de 609 à 900 €	4,50 €	8,45 €
QF de 900 à 1 200 €	5,20 €	9,05 €
QF de 1 200 € à 1 500 €	5,60 €	9,60 €
QF supérieur à 1 500 €	6,10 €	9,60 €
<b>TARIF NORMAL</b>		
QF supérieur à 300 €	7,70 €	13,80 €

## Infos tarifs :

- Si l'enfant participe à une activité à laquelle il n'est pas inscrit, un tarif exceptionnel par séance lui sera appliqué. Ce tarif correspond au "tarif normal" majoré de 10 %.
- Selon l'article 9 du Règlement intérieur, "Tarifs et facturation" :
  - La facturation des activités est établie sur la base des inscriptions du dossier tout'en1.
  - Les activités auxquelles l'enfant a participé sans être inscrit sont également facturées.
  - Les absences sont facturées **sauf** en cas de maladie, sur présentation d'un certificat médical avant la fin du mois.

# ATTESTATION DE REMISE DE DOSSIER FICHES DE RENSEIGNEMENTS ET D'INSCRIPTIONS AU RESTAURANT SCOLAIRE DONT DÉPEND MON ENFANT

Je soussigné(e), ..... responsable légal de l'enfant :

NOM : ..... Prénom : .....

DÉCLARE AVOIR INSCRIT MON ENFANT AUX ACTIVITÉS 2015-2016 SUIVANTES :

- École de la Récré     
  Restaurant scolaire     
  SMAP maternelle     
  SMAP élémentaire     
  Vendredi découverte !  
 Accueil de loisirs     
  École Municipale des Sports

### ÉLÉMENTS FOURNIS

#### Obligatoires

- Copie des pages parents + enfant du livret de famille (ou copie intégrale de l'acte de naissance)
- Copie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Attestation d'assurance extrascolaire (responsabilité civile + risques individuels)

#### Selon l'inscription

- Dans le cadre d'une inscription à l'école Municipale des Sports : certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive
- Pour un paiement par prélèvement automatique : un RIB + formulaire SEPA joint complété
- Afin de (re)calculer votre tarif restauration scolaire et/ou école de la récré : copie des 4 pages du dernier avis d'imposition sur le revenu + attestation détaillant les prestations familiales perçues.

Fait à Clermont-Ferrand,

le .....

Signature du responsable légal :

Visa de l'administration :