

LE QUOTIENT FAMILIAL

Trois éléments sont pris en compte :

- Les revenus annuels perçus par le ménage avant abattements fiscaux et sans déduction de charges ;
- Les prestations familiales versées à l'exception de l'Allocation de rentrée scolaire et de la Prime de déménagement ;
- Le nombre de parts :
 - foyer avec 1 enfant : 2,5 parts
 - foyer avec 2 enfants : 3 parts
 - foyer avec 3 enfants : 4 parts
 - par enfant supplémentaire 0,5 part chacun
 - enfant handicapé 0,5 part supplémentaire

D'où la formule :

$$QF = (1/12^{\text{ème}} \text{ des revenus} + \text{montant des prestations familiales mois en cours}) / \text{Nombre de parts}$$

PIECES A FOURNIR

1) Pour les usagers disposant d'un quotient familial CAF : le n° allocataire CAF

2) Pour les usagers allocataires CAF, qui ne disposent pas d'un quotient familial calculé par la CAF, il sera demandé aux familles d'attester sur l'honneur avoir déclaré l'ensemble des ressources du foyer et de fournir :

- leur(s) avis d'imposition émis en 2019 portant sur **les revenus de 2018**
- leur attestation d'allocations familiales.

3) Pour les usagers non allocataires CAF, il sera demandé aux familles d'attester sur l'honneur avoir déclaré l'ensemble des ressources du foyer et de fournir :

_une copie des vaccins

- leur(s) avis d'imposition émis en 2019 portant sur **les revenus de 2018**

- dans le cas des régimes spéciaux MSA, EDF, SNCF, leur dernier bulletin de salaire (les prestations familiales étant versées par l'employeur) ;

- le livret de famille.

Si l'utilisateur ne souhaite pas fournir les éléments énoncés ci-dessus, permettant de déterminer son quotient familial, le tarif maximum lui sera appliqué.

En cas de résidence alternée, le foyer pris en compte pour les allocataires CAF est le foyer de référence de la CAF. Pour les non allocataires CAF, il leur est demandé une attestation signée des deux parents désignant le foyer référent. Dans ce cas, les ressources du foyer référent sont prises en compte ainsi que le nombre de parts du foyer.

Concernant les enfants hébergés en famille d'accueil, c'est le quotient familial CAF de la famille d'accueil qui sera retenu ou calculé.

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
ENFANT(S) INSCRIT(S)**

PREMIER ENFANT

Nom Enfant	
Prénom Enfant	
Sexe	. Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>
Date de naissance	
Classe	
Prestations choisies	<input type="checkbox"/> Restauration Scolaire <input type="checkbox"/> Accueil périscolaire <input type="checkbox"/> Mercredi

*Compléter les tableaux***DEUXIEME ENFANT**

Nom Enfant	
Prénom Enfant	
Sexe	. Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>
Date de naissance	
Classe	
Prestations choisies	<input type="checkbox"/> Restauration Scolaire <input type="checkbox"/> Accueil périscolaire <input type="checkbox"/> Mercredi

*Compléter les tableaux***TROISIEME ENFANT**

Nom Enfant	
Prénom Enfant	
Sexe	. Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>
Date de naissance	
Classe	
Prestations choisies	<input type="checkbox"/> Restauration Scolaire <input type="checkbox"/> Accueil périscolaire <input type="checkbox"/> Mercredi

*Compléter les tableaux***URGENCE**

En cas d'accident, le service concerné s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT		
NOM-PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT	NUMERO DE TELEPHONE

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours et d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté.

AUTORISATIONS PARENTALES

Autre(s) personne(s) majeure(s) susceptible(s) de récupérer l'enfant (restauration scolaire, garderie périscolaire):

NOM-PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT	NUMERO DE TELEPHONE

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES – PREMIER ENFANT

Enfant :

NOM Prénom.....
Date de naissance.....
Nom du médecin traitant
Adresse
Téléphone

Allergies :

Médicamenteuses : oui non **Asthmes :** oui non

Si oui, lesquelles :
.....
.....
.....

Alimentaires : oui non sans viande sans porc

Si oui, lesquelles :
.....
.....
.....

Si oui, votre enfant suivra-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) oui non

SITUATIONS PARTICULIERES :

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

RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM PRENOM

ADRESSE.....

Tél. fixe (et portable), domicile

Tél. professionnel

N° de sécurité sociale sur lequel est inscrit l'enfant :

Je soussigné, responsable
légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la
structure d'accueil ou son représentant à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical,
hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

Autorisation de prises de vues

Dans le cadre de ses activités de restauration scolaire et d'accueil périscolaire, des prises de vues à des fins de communication aux parents ou d'exposition au sein des structures concernées peuvent être effectuées par les agents.

Je soussigné (e) s, Madame/Monsieur.....(Nom(s) et prénom(s)) en qualité de représentant(s) légal(aux) de l'enfant (Nom(s) et Prénom(s)) :

Accepte/Acceptons

Refuse/Refusons

Conformément à l'article 9 du Code Civil relatif au droit à l'image et conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 Janvier 1978 modifiée par le Règlement Général sur la protection des données du 27 Avril 2016, le présent formulaire est établi par la commune de Redange en qualité de Responsable de traitement. La finalité de cette collecte de données est la prise de vue des enfants mineurs accueillis dans le cadre de la restauration scolaire et de l'accueil périscolaire.

Les informations recueillies sont conservées pendant 1 an à compter de l'inscription.

Conformément à la législation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition, de modification, de suppression de vos données à caractère personnel ainsi que de la possibilité de revenir à tout moment sur votre consentement.

Ces droits s'exercent par demande écrite auprès du référent à la protection des données par courriel à l'adresse periscolaire@redange.fr ou par voie postale à l'adresse : Mairie de REDANGE 7 a rue de la tour

Signature (s) :

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES – DEUXIEME ENFANT

Enfant :

NOM Prénom.....
Date de naissance.....
Nom du médecin traitant
Adresse
Téléphone

Allergies :

Médicamenteuses : oui non Asthmes : oui non
Si oui, lesquelles :
.....
.....

Alimentaires : oui non sans viande sans porc
Si oui, lesquelles :
.....
.....

Si oui, votre enfant suivra-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) oui non

SITUATIONS PARTICULIERES :
.....
.....

RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM PRENOM
ADRESSE.....
.....
Tél. fixe (et portable), domicile
Tél. professionnel
N° de sécurité sociale sur lequel est inscrit l'enfant :

Je soussigné, responsable
légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la
structure d'accueil ou son représentant à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical,
hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

Autorisation de prises de vues

Dans le cadre de ses activités de restauration scolaire et d'accueil périscolaire, des prises de vues à des fins de communication aux parents ou d'exposition au sein des structures concernées peuvent être effectuées par les agents.

Je soussigné (e) s, Madame/Monsieur.....(Nom(s) et prénom(s)) en qualité de représentant(s) légal(aux) de l'enfant (Nom(s) et Prénom(s)) :

Accepte/Acceptons

Refuse/Refusons

Conformément à l'article 9 du Code Civil relatif au droit à l'image et conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 Janvier 1978 modifiée par le Règlement Général sur la protection des données du 27 Avril 2016, le présent formulaire est établi par la commune de Redange en qualité de Responsable de traitement. La finalité de cette collecte de données est la prise de vue des enfants mineurs accueillis dans le cadre de la restauration scolaire et de l'accueil périscolaire.

Les informations recueillies sont conservées pendant 1 an à compter de l'inscription.

Conformément à la législation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition, de modification, de suppression de vos données à caractère personnel ainsi que de la possibilité de revenir à tout moment sur votre consentement.

Ces droits s'exercent par demande écrite auprès du référent à la protection des données par courriel à l'adresse periscolaire@redange.fr ou par voie postale à l'adresse : Mairie de REDANGE 7 a rue de la tour

Signature (s) :



SKM_C30820062914
330.pdf