

# Demande d'inscription année 2017 / 18

### Concernant l'enfant

Nom :	Prénom :	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Né.e le :	à :	
École et classe d'origine :		
Enfant en difficulté scolaire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non entretien préalable avec l'équipe éducative		Dossier MDPH : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Adresse principale :		

### Mode de fréquentation souhaité

<input type="checkbox"/> <b>4 jours</b> par semaine	<input type="checkbox"/> <b>2 jours</b> par semaine (à définir avec l'éducateur)
---	---

### Concernant la famille

	la mère	le père	autre tuteur légal
Nom et prénom			
Autorité parentale	OUI NON	OUI NON	
Situation de famille (marié.e, divorcé.e, séparé.e, autre)			
Garde alternée	OUI NON	OUI NON	
Adresse			
Téléphone domicile			
Téléphone portable			
Téléphone professionnel			
Profession			
Courriel (en majuscules)			

**Date** \_\_\_\_\_ **Signature des parents :**



# Demande d'inscription année 2017 / 18

**Pièces à joindre obligatoirement** - seuls les dossiers complets seront pris en compte

**Pour tous les dossiers :**

- la présente fiche d'inscription complétée, signée
- l'attestation de quotient familial de la CAF du foyer de résidence principale de l'enfant ou des 2 foyers en cas de garde alternée (la moyenne des 2 sera prise en compte)
- règlement des frais de scolarité (10 ou 12 chèques, selon grille tarifaire fournie)
- règlement des frais d'inscription (chèque de 100€ qui inclut l'adhésion à l'association Graines d'arc en ciel)
- le bulletin d'adhésion 2017/18 à l'association Graines d'arc en ciel
- une attestation d'assurance scolaire individuelle
- le règlement intérieur signé

**Pour une première inscription uniquement (sauf changements) :**

- une photocopie du livret de famille
- la fiche de renseignements complétée, signée (4 pages)
- l'ordonnance de jugement en cas de divorce ou séparation : dernier document en vigueur certifié sur l'honneur
- une photocopie du carnet de vaccinations
- une photocopie des dernières évaluations scolaires de l'enfant

*Chèques à l'ordre de Graines d'arc en ciel*

**Cantine souhaitée** (4,30€/repas) :  lundi  mardi  jeudi  vendredi

**Je suis intéressé(e) par l'organisation d'un co-voiturage**  
mes lieux de départ possibles :

Commentaires

**Le dossier complet est à déposer en main propre ou à envoyer avant le 15 juin 2017 à**  
Ecole de Pérignac, Le bourg, 16250 Pérignac

Date \_\_\_\_\_ Signature des parents :



**GRAINES**  
**D'ARC EN CIEL**  
**école Montessori**  
de Pérignac • Charente

Devenir membre de l'association

# Bulletin d'adhésion 2017/2018

renouvellement

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Téléphone .....

Je souhaite être informé.e des actualités

email : .....

**Adhésion parent** •  **20 €** inclus dans les frais d'inscription,  
ne pas faire de chèque supplémentaire

Nom.s, prénom.s de.s enfant.s :

**Adhésion** •  **20 €** - OU -  **40 €** - OU -  € 20 € minimum

Veuillez, trouver ci-joint le montant de  € au titre de ma cotisation pour la  
période du 1<sup>er</sup> juillet 2017 au 30 juin 2018. Celle-ci me permet de voter lors de l'Assemblée  
Générale.

**Paiement par chèque à l'ordre de l'association Graines d'Arc en Ciel.**

Après avoir pris  
connaissance des  
documents légaux de  
l'association (disponibles  
sur demande à  
grainesdarcenciel  
@gmail.com)

À ....., le .....

Signature :

**Graines d'Arc en Ciel • Le bourg 16 250 PÉRIGNAC**

Association loi 1901 enregistrée sous le N° W161004773 en Préfecture de Charente (16) le 21/012014  
grainesdarcenciel.fr • Fb Graines d'Arc en Ciel • grainesdarcenciel@gmail.com

## Frais d'inscription

**Les frais d'inscription s'élèvent à 100 € par enfant et par an, payables au 1<sup>er</sup> juillet précédent la rentrée.** Ce montant inclut l'adhésion à l'association Graines d'arc en ciel qui permet notamment de voter lors des assemblées générales.

Frais d'inscription offerts pour les habitants de Pérignac.

## Frais de scolarité

**Mode de règlement :** 10 (ou 12) chèques fournis à l'inscription, encaissés le 5 de chaque mois, de septembre à juin (ou de septembre à août).

Le quotient familial pris en compte est celui du foyer de résidence habituelle de l'enfant. En cas de garde alternée, la référence est le quotient familial moyen calculé sur la base des quotients familiaux des 2 foyers.

*Chèques à l'ordre de Graines d'arc en ciel*

1 <sup>er</sup> enfant	Quotient Familial (fourni par la CAF)	Tarif mensuel € (x 10 mois) 4 jours/semaine	Tarif mensuel € (x 12 mois) 4 jours/semaine
Tranche 1	< à 800€	200	166,67
Tranche 2	De 800€ à 1000€	250	208,33
Tranche 3	De 1000€ à 1200€	300	250
Tranche 4	De 1200€ à 1600€	350	291,67
Tranche 5	> 1600€	400	333,33

### Tarifs réduits

#### Fratries

- 85 % du tarif pour le 2<sup>e</sup> enfant
- 75 % du tarif pour le 3<sup>e</sup> enfant

#### Temps partiel

2 jours fixes par semaine : 65 % du tarif

2 <sup>e</sup> enfant 85% du tarif	Quotient Familial (fourni par la CAF)	Tarif mensuel € (x 10 mois) 4 jours/semaine	Tarif mensuel € (x 12 mois) 4 jours/semaine
Tranche 1	< à 800€	170	141,67
Tranche 2	De 800€ à 1000€	212,5	177,08
Tranche 3	De 1000€ à 1200€	255	212,5
Tranche 4	De 1200€ à 1600€	297,5	247,92
Tranche 5	> 1600€	340	283,33



# Grille tarifaire 2017 / 2018

3 <sup>e</sup> enfant et + 75% du tarif	Quotient Familial (fourni par la CAF)	Tarif mensuel € (x 10 mois) 4 jours/semaine	Tarif mensuel € (x 12 mois) 4 jours/semaine
Tranche 1	< à 800€	150	125
Tranche 2	De 800€ à 1000€	187,5	156,25
Tranche 3	De 1000€ à 1200€	225	187,5
Tranche 4	De 1200€ à 1600€	262,5	218,75
Tranche 5	> 1600€	300	250

Temps partiel 65% du tarif*	Quotient Familial (fourni par la CAF)	Tarif mensuel € (x 10 mois) 2 jours/semaine	Tarif mensuel € (x 12 mois) 2 jours/semaine
Tranche 1	< à 800€	130	108,33
Tranche 2	De 800€ à 1000€	163	135,42
Tranche 3	De 1000€ à 1200€	195	162,5
Tranche 4	De 1200€ à 1600€	227,5	189,58
Tranche 5	> 1600€	260	216,67

\* pas de dégressivité supplémentaire pour les fratries à temps partiel.

## Informations pratiques

### Horaires de l'école

Ouverture 4 jours par semaine les lundis, mardis, jeudis et vendredis.

Accueil le matin de 8h40 à 9h / Pause déjeuner de 12h à 13h30 / Fin de journée à 16h30

### Repas

Les parents ont la possibilité de fournir un panier-repas.

Ou bien d'utiliser le service de repas de la communauté de communes des 4B, au coût unitaire de 4,30 € (facturation en fin de mois du nombre de repas pris).

### Vacances scolaires

Le calendrier est basé sur celui de l'éducation nationale.



## Fiche de renseignements

IMPORTANT : Tout changement (situation familiale, adresse, n° de téléphone, santé...) devra être signalé le plus rapidement possible.

### L'enfant

<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>	<b>Sexe :</b> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Né.e le :	à :	
Adresse principale de l'enfant :		
Code postal :  _ _ _ _ _  Commune :		

### La mère

Nom :	Prénom :	
Profession :	Autorité parentale : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Adresse si différente de celle de l'enfant :		
Code postal :  _ _ _ _ _  Commune :		
Tél • domicile :	portable :	travail :
Email :		

### Le père

Nom :	Prénom :	
Profession :	Autorité parentale : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Adresse si différente de celle de l'enfant :		
Code postal :  _ _ _ _ _  Commune :		
Tél • domicile :	portable :	travail :
Email :		

### Situation familiale

<input type="checkbox"/> mariés	<input type="checkbox"/> pacsés	<input type="checkbox"/> vie maritale	<input type="checkbox"/> célibataire	<input type="checkbox"/> divorcés	<input type="checkbox"/> séparés	<input type="checkbox"/> veuf.ve
---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

### Autre responsable légal

Nom, prénom :	Lien avec l'enfant :	
Profession :	Autorité parentale : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Adresse si différente de celle de l'enfant :		
Code postal :  _ _ _ _ _  Commune :		
Tél • domicile :	portable :	travail :

### Assurance de l'enfant

Responsabilité civile	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Individuelle accident	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Compagnie d'assurance :	N° de police :		



## Fiche de renseignements

IMPORTANT : Tout changement (situation familiale, adresse, n° de téléphone, santé...) devra être signalé le plus rapidement possible.

### Personnes autorisées à venir chercher l'enfant à l'école

<b>1 • Nom, prénom :</b>	Lien avec l'enfant :
Téléphone domicile :	Téléphone portable :
Téléphone travail :	

<b>2 • Nom, prénom :</b>	Lien avec l'enfant :
Téléphone domicile :	Téléphone portable :
Téléphone travail :	

<b>3 • Nom, prénom :</b>	Lien avec l'enfant :
Téléphone domicile :	Téléphone portable :
Téléphone travail :	

<b>4 • Nom, prénom :</b>	Lien avec l'enfant :
Téléphone domicile :	Téléphone portable :
Téléphone travail :	

### Personnes à appeler en cas d'urgence (autres que les parents disposant de l'autorité parentale)

<b>1 • Nom, prénom :</b>	Lien avec l'enfant :
Téléphone domicile :	Téléphone portable :
Téléphone travail :	

<b>2 • Nom, prénom :</b>	Lien avec l'enfant :
Téléphone domicile :	Téléphone portable :
Téléphone travail :	

### Repas

<b>Mon enfant déjeune sur place :</b> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Je choisis le repas fourni par la Cdc des 4B au tarif de 4,30 € par repas
<input type="checkbox"/> Je fournis un panier repas dans des contenants isothermes (pas de réchauffage sur place, voir règlement intérieur)



## Fiche de renseignements

IMPORTANT : Tout changement (situation familiale, adresse, n° de téléphone, santé...) devra être signalé le plus rapidement possible.

### Droit à l'image

Nous, soussignés, Monsieur et/ou Madame .....

**autorisons / n'autorisons pas**

les prises de vue photo et vidéo de notre fils / fille ....., et leur diffusion sur le site internet de l'école ou autres supports de communication.

À..... le ..... Signature des parents

### Autorisation de sorties

Nous, soussignés, Monsieur et/ou Madame .....

**autorisons / n'autorisons pas**

les sorties en dehors de l'école de notre fils / fille ....., sous la responsabilité du personnel de l'école.

À..... le ..... Signature des parents

### Santé

Médecin traitant (nom, adresse, téléphone) :

Allergies, vue, audition, traitements en cours, hospitalisation récente, précautions particulières à prendre... :





## Fiche de renseignements

IMPORTANT : Tout changement (situation familiale, adresse, n° de téléphone, santé...) devra être signalé le plus rapidement possible.

### Lunettes

Si votre enfant a des lunettes, il doit les porter :

En permanence |  |

En classe uniquement |  |

### Autorisation

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

#### Autorisation d'intervention chirurgicale

Nous, soussignés, Monsieur et/ou Madame ..... autorisons l'anesthésie de notre fils / fille ..... au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il (elle) aurait à subir une intervention chirurgicale.

À ..... le ..... Signature des parents

