

Informations responsables légaux

RESPONSABLE 1 :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code postal :

Ville :

Situation familiale : marié - pacsé - divorcé - séparé

Qualité (père/mère/tuteur) :

Facturation à cette adresse : OUI NON

Tél. fixe :

Tél portable :

Tél professionnel :

Mail (obligatoire) :

Date de naissance :

RESPONSABLE 2 :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code postal :

Ville:

Situation familiale : marié - pacsé - divorcé - séparé

Qualité père/mère/tuteur) :

Facturation à cette adresse : OUI NON

Tél. fixe :

Tél portable :

Tél professionnel :

Mail (obligatoire) :

Date de naissance :

Dans le cadre d'une garde alternée et si vous souhaitez une facturation distincte entre les responsables merci de nous joindre le planning annuel du mode de garde.

Aucune modification ne sera possible en cours de mois.

Important : Les deux responsables légaux doivent bien remplir les tableaux ci-dessus sous peine de la non-prise en compte du dossier.

Garde alternée : Semaine paire chez :

Semaine impaire chez :

4- BESOIN D'UNE PRISE EN CHARGE PARTICULIERE :

VOTRE ENFANT A-T'IL UNE NOTIFICATION MDPH : oui non

AUTRE BESOIN SPÉCIFIQUE, PRÉCISEZ :

5- AUTORISATIONS :	OUI	NON
J'autorise mon enfant à être photographié ou filmé		
J'autorise la diffusion des images		

6- Numéros à contacter en cas d'urgence – Personnes autorisées à venir chercher mon enfant :

NOM	PRENOM	QUALITE	TELEPHONE	Contacté en cas d'urgence*	Venir récupérer l'enfant*

*cochez la case correspondante

Je soussigné (e) Monsieur*, Madame*,

Père*, mère*, Tuteur légal de l'enfant*

Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur péri et extrascolaire et restauration collective année scolaire 2024/2025.

Certifie et déclare l'exactitude les renseignements portés sur le dossier d'inscription et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

M'engage à joindre les pièces indispensables si nécessaire pour valider le dossier d'inscription.

Le

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »

Tarification des activités selon le quotient Familial des familles

La CAF et la MSA du GERS mettent en place un service internet permettant à la Communauté de Communes du Savès de mettre à jour le quotient familial des familles. Pour les consulter nous avons besoin de votre autorisation.

CAF 32 N° allocataire..... Nom de l'allocataire :.....

MSA 32 N° de sécurité sociale..... Nom du responsable :.....

- J'ai un dossier à la CAF 32, j'autorise le service de la Communauté de Communes du Savès à consulter le site de la CAF, afin d'obtenir les données nécessaires au calcul de ma facturation.
- J'ai un dossier à la MSA, j'autorise le service de la Communauté de Communes du Savès à consulter le site de la MSA, afin d'obtenir les données nécessaires au calcul de ma facturation.
- Mon dossier Caf ou MSA n'est pas à jour, ou bien, je ne suis allocataire d'aucune caisse, je fournis l'avis d'imposition 2023 (recto-verso) du foyer pour l'année scolaire 2024-2025.

- Je ne souhaite pas communiquer mes revenus. (La facturation sera au tarif le plus haut)

Les documents sont à fournir à contact@ccsaves32.fr en format PDF uniquement (pas de JPEG...) ou par courrier si impossibilité de scanner.

Démarche Portail Famille

1) Création de votre compte

Veillez vous rendre sur ce lien : <https://portail.berger-levrault.fr/CdcDuSaves32220/accueil>



Veillez saisir les données

Accueil / Créer un compte

Créer un compte

Civilité* M. ▼

Nom*

Prénom*

E-mail (identifiant)*


Mot de passe*

Le mot de passe doit contenir au moins 8 caractères, dont au moins 1 chiffre, 1 minuscule, 1 majuscule et 1 caractère spécial

Confirmation du mot de passe*

Code abonné


J'ai lu et j'accepte les Conditions d'utilisation*

Je ne suis pas un robot  reCAPTCHA
Confidentialité - Conditions

Valider

Code abonné

J'ai lu et j'accepte les Conditions d'utilisation*

Je ne suis pas un robot  reCAPTCHA
Confidentialité - Conditions

Valider

IMPORTANT : Pour valider votre création de compte, vous aurez besoin de votre code abonné.

Il vous sera envoyé par mail à la réception de votre dossier d'inscription.

Vous ne pouvez pas avoir de code abonné si le dossier d'inscription complet n'a pas été remis à la Communauté de Communes du Savès.

Exemple de code abonné : BLENFANCE-1641-1805890817

Compte et abonnement finalisé

Accueil / Mon espace citoyen / Mes abonnements

L'abonnement au nouveau métier a bien été effectué.

Mes abonnements

M'abonner

Rubrique	Emetteur	Service
Enfance	Communauté de Communes du Savaes	Communauté de Communes du Savaes

Options

Univers Enfance

Notifications par mail

- Lors d'une nouvelle facture
- Lorsque la collectivité accepte ma demande de réservation
- Lorsque la collectivité refuse ma demande de réservation
- Lorsque la collectivité accepte ma demande d'absence
- Lorsque la collectivité refuse ma demande d'absence
- Lorsqu'un nouveau document est disponible

Désabonnement

Enregistrer

Pour finaliser Cliquer ici

2) Dossier famille

Pour mettre à jour vos données

Cliquer ici sur Espace Famille

Puis sur Dossier Famille

Cliquer sur « Les responsables » et sur « Les enfants » pour pouvoir modifier ou compléter les données

Accueil / Espace famille / Dossier de famille

Les responsables

Les enfants

Zélénie non affecté à un poste de travail
 Zélénie non affecté à un poste et privé
 Zélénie non affecté à un poste
 Zélénie non affecté à des hospitalités en cas de besoin

Données sanitaires

Nom et prénom: _____
 Prénoms: _____
 Sexe: Masculin Féminin

Vaccins:
 Vaccin: _____ Date de vaccination: _____ Date de rappel: _____
 Sans maladie

Contacts

Nom complet: _____ Sexe: _____ Téléphone: _____
 Lien de parenté: _____ Appoint de cas: _____ Adresse à structure hôte: _____
 Sans maladie

Adresse

Les champs avec * sont obligatoires
 Pays: France
 Code postal: 33200
 Numéro d'extension de la ligne: 32 260 96 96 1A 506 6 000
 Une rue: _____
 Complément de localisation: _____
 Entrer - Réviser

Données communes à la famille

Informations fiscales

Imposable
 Rôle Allocataire: _____
 Nombre d'allocataires: _____
 Nombre d'enfants: _____
 Régime: _____
 Allocation: _____
 Revenu mensuel: _____
 Revenu fiscal annuel: _____
 Quotient familial: _____

Numéro de carte: _____
 Clé de la PSE: _____
 Loyer hors charges: _____

IMPORTANT : Obligation de renseigner les données.
 Une fois les données complétées, cliquer sur « soumettre la modification »

3) Réservation aux services

Pour procéder aux réservations de la restauration scolaire et l'ALSH mercredi et vacances cliquer

Accueil / Espace famille



Dossier de famille
 Consulter, compléter et modifier les informations des membres de votre famille.

ici



Réservation
 Consulter le planning, réserver la cantine, les mercredis et les vacances scolaires.



Règlement(s) intérieur(s)
 Veuillez prendre connaissance du règlement intérieur de votre collectivité.

Le planning de réservation vous présente les activités où vous pouvez procéder aux réservations :

Repas, ALSH Mercredi Journée, ALSH Mercredi Matin, ALSH Mercredi Après-midi, ALSH Journée

Accueil / Espace famille / Réservation

Planning / Liste

Cliquer sur les cases du planning pour faire vos demandes.

3 - 7 Juin 2024

Mois | Semaine | **Semaine 5** | Jour | Liste

lun. 03/06	mar. 04/06	mer. 05/06	jeu. 06/06	ven. 07/06
Repas 12:00 - 13:30 Test	Repas 12:00 - 13:30 Test	ALSH Mercredi Journée 07:30 - 19:00 Test ALSH Mercredi Matin 07:30 - 12:00 Test ALSH Mercredi Après-midi 13:30 - 19:00 Test	Repas 12:00 - 13:30 Test	Repas 12:00 - 13:30 Test

Faire une demande sur une longue période

« **Jun 2024** »

	l	ma	me	J	v	s	d
22	27	28	29	30	31	1	2
23	3	4	5	6	7	8	9
24	10	11	12	13	14	15	16
25	17	18	19	20	21	22	23
26	24	25	26	27	28	29	30
27	1	2	3	4	5	6	7

Aujourd'hui

Individus

TEST TESTE

TEST TEST

Activités

Légende

