DEPARTEMENT DU CALVADOS
CANTON DE LIVAROT PAYS D'AUGE
Mairie de Valorbiquet
13 rue de Copplestone
St Cyr du Ronceray
14 290 VALORBIQUET
Téléphone : 02.31.31.32.50
Courriel : scolaire@valorbiquet.fr
Site web: http://www.valorbiquet.fr

FICHE D'INSCRIPTION AUX ECOLES DE LA COMMUNE DE VALORBIQUET
2023 - 2024

(A compléter et à remettre au pôle administratif de St Julien de Mailloc)

État civil et inscription du premier enfant

NOM..... PRENOM.....

DATE DE NAISSANCE ____/____/_____ LIEU.....

ÉCOLE CLASSE.....

(cochez la case) LA CHAPELLE-YVON ☐
ST CYR DU RONCERAY ☐

INSCRIPTION CANTINE ***(cochez la case)***

Mon enfant mangera tous les jours à la cantine ☐ (Lundi, Mardi, Jeudi, Vendredi)
Mon enfant mangera de manière occasionnelle ☐
Mon enfant ne mangera pas à la cantine ☐

INSCRIPTION GARDERIE ***(cochez la/les case(s)***

Mon enfant utilisera le service de garderie	Matin ☐	Soir ☐
Mon enfant n'utilisera pas le service de garderie	Matin ☐	Soir ☐
Mon enfant utilisera occasionnellement le service de garderie	Matin ☐	Soir ☐

TRANSPORT SCOLAIRE

Mon enfant n'utilisera pas le service du transport scolaire ☐
Mon enfant utilisera régulièrement le service du transport scolaire ☐
Mon enfant utilisera occasionnellement le service du transport scolaire ☐

État civil et inscription du deuxième enfant

NOM..... PRENOM.....

DATE DE NAISSANCE ____/____/_____ LIEU.....

ÉCOLE ☐ CLASSE.....

(cochez la case) LA CHAPELLE-YVON ☐
ST CYR DU RONCERAY ☐

INSCRIPTION CANTINE ***(cochez la case)***

Mon enfant mangera tous les jours à la cantine ☐ (Lundi, Mardi, Jeudi, Vendredi)
Mon enfant mangera de manière occasionnelle ☐
Mon enfant ne mangera pas à la cantine ☐

INSCRIPTION GARDERIE ***(cochez la/les case(s)***

Mon enfant utilisera le service de garderie	Matin ☐	Soir ☐
Mon enfant n'utilisera pas le service de garderie	Matin ☐	Soir ☐
Mon enfant utilisera occasionnellement le service de garderie	Matin ☐	Soir ☐

TRANSPORT SCOLAIRE

Mon enfant n'utilisera pas le service du transport scolaire ☐
Mon enfant utilisera régulièrement le service du transport scolaire ☐
Mon enfant utilisera occasionnellement le service du transport scolaire ☐

État civil du (des) Parent(s) ou du représentant(s) légal(aux)

(ne compléter qu'une fois si plusieurs enfants)

RESPONSABLE(S) LÉGAL(AUX)

NOM DU PERE.....**PRENOM DU PERE**.....

PROFESSION.....

ADRESSE.....

.....

CODE POSTAL.....VILLE.....

TÉL DOMICILE : ____ . ____ . ____ . ____ . ____ TÉL PORTABLE : ____ . ____ . ____ . ____ . ____

ADRESSE DE COURRIEL : _____@_____

(nécessaire pour l'envoi des factures de cantine/garderie)

NOM DE LA MERE.....**PRENOM DE LA MERE**.....

PROFESSION.....

ADRESSE.(si différente du père).....

.....

CODE POSTAL.....VILLE.....

TÉL DOMICILE : ____ . ____ . ____ . ____ . ____ TÉL PORTABLE : ____ . ____ . ____ . ____ . ____

ADRESSE DE COURRIEL : _____@_____

(nécessaire pour l'envoi des factures de cantine/garderie)

SITUATION MARITALE : ☐ Mariés ☐ Pacsé ☐ Vie maritale ☐ Célibataire ☐ Divorcés / Séparés

AUTORITE PARENTALE : ☐ La mère ☐ Le père ☐ Les deux parents

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE :
Nom de l'assureur : .....
adresse de l'assureur : .....
N° de police de l'assurance : .....

RESPONSABLE(S) FINANCIER(S)
si différent des parents ou de la famille d'accueil

ETABLISSEMENT :.....

NOM..... PRENOM.....

ADRESSE.....

.....

CODE POSTAL..... VILLE.....

TÉL DOMICILE : ____ . ____ . ____ . ____ . ____ TÉL PORTABLE : ____ . ____ . ____ . ____ . ____

Autres personnes à contacter en cas d'urgence :

NOM	PRENOM	TELEPHONE

DEPARTEMENT DU CALVADOS
CANTON DE LIVAROT PAYS D'AUGE
Mairie de Valorbiquet
13 rue de Copplestone
St Cyr du Ronceray
14 290 VALORBIQUET
Téléphone : 02.31.31.32.50
Courriel : scolaire@valorbiquet.fr

REGLEMENT INTÉRIEUR DE LA CANTINE

FONCTIONNEMENT

La cantine est un service rendu aux usagers des écoles de la commune de VALORBIQUET. Cette prestation est facultative mais payante.

La cantine scolaire fonctionne uniquement pendant les périodes scolaires sur la base de 4 jours par semaine
LUNDI – MARDI – JEUDI – VENDREDI

HORAIRES

Les enfants sont pris en charge par le personnel de la cantine :
de 11 H 35 à 13 H 35 à l'école du quartier de LA CHAPELLE YVON
de 12 H 00 à 13 H 30 à l'école du quartier de SAINT CYR DU RONCERAY

REPAS

Les repas sont préparés par une société extérieure « La Normande », réceptionnés, réchauffés, et servis par le personnel de la cantine pour les sites de la Chapelle-Yvon et de St Pierre de Mailloc, et préparés sur place sur le site de St Cyr du Ronceray. Le service se déroule en deux fois.

TARIF

Le prix du repas est de **3,90** € (Trois euros et quatre-vingt-dix cents)

INSCRIPTIONS

Les inscriptions se font auprès de :
-Mme LEFEVRE Martine pour la cantine de l'école de LA CHAPELLE YVON
-Mme BOISNARD Odile pour la cantine de l'école de SAINT CYR DU RONCERAY

FACTURATION DES REPAS

La facture vous sera adressée au début du mois suivant et devra être réglée au **trésor public à réception** :

☐ soit par chèque à l'ordre du Trésor public et envoyé à l'adresse figurant sur l'avis des sommes à payer.
☐ soit un espèces à l'adresse figurant sur l'avis des sommes à payer..
☐ soit par carte bleue sur le site internet de la DGFIP indiqué sur l'avis des sommes à payer
☐ soit par prélèvement (le dossier est à demander au secrétariat de VALORBIQUET)

En cas d'absence pour cause de maladie, le 1er jour sera facturé, les autres repas non pris seront décomptés de la facture sur présentation d'un certificat médical. Pour toute absence non justifiée les repas seront facturés en totalité.

Seuls les paniers repas sont AUTORISES pour les enfants atteints d'allergies ou d'intolérances alimentaires sur présentation d'un certificat médical et dans le cadre d'un P.A.I. : Projet d'Accueil Individualisé, protocole élaboré par le médecin traitant et le médecin scolaire. Dans ce cas, la famille assure la pleine responsabilité de la fourniture du repas, du conditionnement et du transport, la commune se décharge de toute responsabilité en cas d'intoxication alimentaire. Et **une participation symbolique de 1 €** (un euro) par jour sera facturée pour couvrir les frais d'intendance

→Les inscriptions occasionnelles sont possibles, et devront être demandées la veille avant 10 H 30 et confirmées par écrit obligatoirement. Des coupons de repas occasionnels sont à demander au personnel de la cantine. Ces repas seront facturés au mois. Tout repas réservé et non consommé sera facturé.

DISCIPLINE

Il est important que le repas soit un moment calme. Tous les enfants devront donc avoir une conduite correcte et respectueuse envers leurs camarades et le personnel qui les encadre. De même les comportements et les jeux dangereux ne sont pas tolérés et peuvent aboutir à l'exclusion temporaire et définitive de la cantine.

REGLEMENT INTERIEUR GARDERIE

La garderie est un service facultatif, mais payant.

Elle est assurée :

-à l'école de la CHAPELLE YVON
-à l'école de SAINT CYR DU RONCERAY

HORAIRES ET JOURS D'OUVERTURE

Lundi– Mardi – Jeudi – Vendredi
de 07 H 15 à 08 H 25 et de 16 H 35 à 18 H 30 à La Chapelle-Yvon
de 07 H 15 à 08 H 35 et de 16 H 15 à 18 H 30 à St Cyr du Ronceray

TARIF

L'heure de garderie est de **0.50 € la demi-heure**.

FACTURATION

La facture vous sera adressée au début du mois suivant et devra être réglée au **trésor public à réception :**

☐ soit par chèque à l'ordre du Trésor public et envoyé à l'adresse figurant sur l'avis des sommes à payer.
☐ soit un espèces à l'adresse figurant sur l'avis des sommes à payer..
☐ soit par carte bleue sur le site internet de la DGFIP indiqué sur l'avis des sommes à payer
☐ soit par prélèvement le dossier est à demander au secrétariat de VALORBIQUET)
➢
Afin d'éviter toute contestation **les parents OBLIGATOIREMENT devront signer chaque jour** la feuille de présence qui mentionnera l'heure d'arrivée et l'heure de départ de l'enfant.

DISCIPLINE

Tous les enfants devront avoir une conduite correcte et respectueuse envers leurs camarades et le personnel qui les encadre sous peine de sanctions pouvant aller jusqu'à l'exclusion temporaire ou définitive.

TRANSPORT SCOLAIRE

Les inscriptions à ce service sont à faire auprès de

Communauté d'Agglomération LISIEUX NORMANDIE
6 rue d'Alençon - CS 26020
14106 Lisieux cedex
Tél. 02 31 61 66 00 - Fax. 02 31 61 66 01

Horaires d'ouverture
Lundi au Jeudi : 9h – 12h / 14h – 17h
Vendredi : 9h – 12h / 14h – 16h

transportsscolaires@gmail.com

En cas d'utilisation régulière du service du bus, et si votre enfant devait ne pas prendre le bus, vous devez informer le personnel des écoles en utilisant le coupon ci-après. En l'absence de ces formalités votre (vos) enfant(s) sera(ont) confié(s) au chauffeur du bus.
En cas d'utilisation irrégulière du service du bus, vous devez informer le personnel des écoles en utilisant le coupon ci-après. En l'absence de ces formalités votre (vos) enfant(s) sera(ont) confié(s) au chauffeur du bus.

ACCEPTATION DE CES RÈGLEMENTS

L'inscription de l'enfant à ces différents services vaut acceptation des présents règlements.

Un exemplaire des présents règlements sera :

-affiché dans les locaux des Trois écoles du regroupement,

-communiqué aux directeurs des écoles et au personnel de la cantine et du bus pour application stricte.

-Remis à chaque parent au moment de l'inscription de l'enfant.

-

Je (nous) soussigné(e)(s) .....

.....

Parent (s) - Représentant (s) légal (aux) – Tuteur (s) *(Rayer la mention inutile)* reconnaît :

✓Avoir pris connaissance des conditions du règlement intérieur des services de cantine, de garderie et de ramassage scolaire de la commune de VALORBIQUET telles qu'elles figurent sur les documents annexés à cette fiche.

✓Avoir choisi le régime d'inscription au service de cantine, de garderie.
✓Accepter le règlement intérieur dans sa totalité.

Indiquez clairement s'il vous plaît, toute contre-indication alimentaire et/ou médicamenteuse et observations médicales éventuelles (allergies, asthme, vue, audition…) *(fournir tous les justificatifs nécessaires)*

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

N° de Sécurité Sociale : __ / ____ / ____ / ____ / _____ / _____ / clé / ___ /

Nom du Médecin traitant :.....

Adresse du médecin traitant .....

Numéro de téléphone du Médecin traitant : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Fait à ..... Le ..... / ..... / .....

Signatures du/des représentant(s) légal(aux) :

COMMUNE DE VALORBIQUET
Mairie
13 rue de Copplestone
St Cyr du Ronceray
14 290 VALORBIQUET

A retourner daté, signé et accompagné

du mandat de prélèvement signé
d'un relevé d'identité bancaire (R.I.B)

FORMULAIRE D'ADHESION
VALANT CONTRAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE
(POUR LE REGLEMENT DE LA RESTAURATION SCOLAIRE ET DE LA GARDERIE)

Entre (Nom-Prénom).....

Adresse : .....

.....

utilisateur du service (ci-après dénommé le redevable),

Et **la Commune de VALORBIQUET,** représenté par son Maire, Madame Françoise FROMAGE

Il est convenu ce qui suit :

1 – DISPOSITIONS GENERALES

Les utilisateurs des services de restauration scolaire et de garderie de la Commune de VALORBIQUET peuvent régler leurs factures mensuelles :

- **en numéraire** auprès de la Trésorerie de Lisieux.
- **par chèque bancaire** libellé à l'ordre du Trésor Public, accompagné du talon détachable de la facture, à adresser à la Trésorerie de Lisieux Place du 8 Mai – 14100 LISIEUX
- **par prélèvement automatique sur compte bancaire** pour les redevables ayant opté pour cette formule.

2 – FACTURATION

Les utilisateurs des services de restauration scolaire et de garderie de la Commune de VALORBIQUET, continueront à recevoir leur facture pour en connaître le montant et le prélèvement sera effectué à partir du 10 de chaque mois.

3 – CHANGEMENT DE COMPTE BANCAIRE

Le redevable qui change de numéro de compte bancaire, d'agence ou de banque doit demander un nouveau mandat de prélèvement SEPA auprès de la commune de VALORBIQUET, le compléter et retourner ce dernier accompagné d'un nouveau relevé d'identité bancaire.

4 – RENOUVELLEMENT DU CONTRAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Sauf avis contraire du redevable, le contrat de prélèvement des services de restauration scolaire et de garderie est automatiquement reconduit chaque mois.

5 –PRELEVEMENTS IMPAYES

Si un prélèvement ne peut être effectué sur le compte du redevable, il ne sera pas automatiquement représenté. Les frais de rejet sont à la charge du redevable. L'échéance impayée plus les frais sont à régulariser dans les meilleurs délais auprès de la Trésorerie de Lisieux.

Au-delà de 2 prélèvements consécutifs refusés, la Commune de VALORBIQUET se réserve la possibilité de pouvoir mettre fin au contrat de prélèvement.

6 – FIN DE CONTRAT

Le redevable qui souhaite mettre fin au contrat devra informer le service de la restauration scolaire et de la garderie de la Commune de VALORBIQUET par lettre simple ou par courriel, 30 jours avant la prochaine émission d'une facture. (exemple : fin mars pour le 1er mai).

7 – RENSEIGNEMENTS, RECLAMATIONS, DIFFICULTES DE PAIEMENT, RECOURS

Tout renseignement concernant le décompte de la facture est à adresser à Madame le Maire de la Commune de VALORBIQUET.

Toute contestation amiable est à adresser à la Commune de VALORBIQUET. En cas d'erreur avérée de décompte du personnel communal de cantine, la régularisation interviendra sur la facture du mois suivant. La contestation amiable ne suspend pas le délai de saisine du juge judiciaire.

En vertu de l'article L.1617.5 du Code Général des Collectivités Territoriales, le redevable peut, dans un délai de deux mois suivant réception de la facture, contester la somme en saisissant directement :

- le Tribunal d'Instance si le montant de la créance est inférieur ou égal au seuil fixé par l'article L.221-4 du code de l'organisation judiciaire.
- le Tribunal de Grande Instance au-delà de ce seuil (actuellement fixé à 10.000 €).

Le Maire de VALORBIQUET, **Mme Françoise FROMAGE** VALORBIQUET CALVADOS	Bon pour accord de prélèvement à l'échéance, A le _____ / _____ / _____ ***Signature(s) obligatoire(s)*** *du(des) redevable(s)*

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du Mandat :
(Zone réservée à la collectivité)

Type de contrat : SEPA CORE DIRECT DEBIT

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **La Commune de VALORBIQUET** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **la commune de VALORBIQUET.**

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Toute demande éventuelle de remboursement devra être présentée :

- dans les 8 (huit) semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,

- sans tarder et au plus tard dans les 13 (treize) mois en cas de prélèvement non autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom : .....

Prénom : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Commune : .....

Pays : **FRANCE**

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : **Commune de VALORBIQUET**

Adresse : **13 rue de Copplestone**

Suite adresse : **St Cyr du Ronceray**

Code postal : **14290**

Commune : **VALORBIQUET**

Pays : **FRANCE**

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement :

- ❑ paiement récurrent / répétitif
- ❑ paiement ponctuel

Signé à :

Le : _____/_____/_____

Signature(s)

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

Nom et Prénom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE 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 Commune de VALORBIQUET.

En cas de litige sur un prélèvement, je pourrais en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque.

Je réglerai le différend avec la Commune de VALORBIQUET

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.

DEPARTEMENT DU CALVADOS
CANTON DE LIVAROT PAYS D'AUGE
Mairie de Valorbiquet
13 rue de Copplestone
St Cyr du Ronceray
14 290 VALORBIQUET
Téléphone : 02.31.31.32.50
Courriel : scolaire@valorbiquet.fr
Site web: http://www.valorbiquet.fr

ATTESTATION DE VALIDITÉ D'ADMISSION AUX ÉCOLES DE LA COMMUNE DE VALORBIQUET

A remettre au directeur ou à la directrice de L'ÉCOLE avec la feuille ci-après complétée

Je soussignée Mme Françoise FROMAGE, Maire de la Commune de VALORBIQUET,

atteste de la domiciliation et autorise l'inscription des enfants de la famille de droit ou à titre dérogatoire selon la carte communale décidée par le conseil municipal.

Nom de famille ..... Prénom .....

Nom de famille ..... Prénom .....

Nom de famille ..... Prénom .....

Nom de famille ..... Prénom .....

Nom de famille ..... Prénom .....

A ....., Le .....

tampon de la commune

Suite à cette formalité vous devez **IMPERATIVEMENT** prendre rendez-vous avec le directeur de l'école fréquentée par votre enfant afin de procéder à l'inscription académique.

Ce formulaire ne vaut pas inscription aux écoles.

Monsieur MARECAILLE pour le pôle primaire de la Chapelle-Yvon au 02 31 63 92 03

Monsieur FRITOT pour le pôle maternel de Saint Pierre de Mailloc au 02 31 63 66 05

Madame PANNIER pour le pôle primaire et maternel de Saint Cyr du Ronceray au 02 31 63 91 74