

L'accueil périscolaire pour les enfants des écoles maternelles et élémentaires de

Coltainville sera assuré, le matin de 7h30 à 8h30 et le soir de 16h30 à 18h30, à l'école élémentaire, rue des Blés d'Or à Coltainville.

**Barème de participation des familles par mois :**

*Le forfait est calculé à l'année puis divisé par 10 mois ; il est donc dû pour toute l'année scolaire. Aucune modification ne pourra avoir lieu en cours d'année, sauf cas exceptionnel (déménagement, perte d'emploi etc... par écrit et sur justificatif).*

**Forfait Matin**..... 20,00 € par mois

**Forfait Soir**..... 30,00 € par mois

**Occasionnel Matin** ..... 2,00 € par séance

**Occasionnel Soir**..... 3,00 € par séance

**Paiement** : les forfaits sont à régler à l'inscription et au début de chaque mois ; les occasionnels à réception de la facture par :

- Chèque à l'ordre des « PEP 28 », espèces
- Chèques vacances, CESU
- Carte Bleue (Uniquement au siège des PEP 28) au sur le portail famille internet

Les dossiers devront être remis au responsable de l'accueil aux horaires d'ouverture ou au **siège des PEP28 : 3, rue Charles Brune 28110 LUCE.**

Tout changement devra être signalé le plus rapidement possible par écrit au service  
secrétariat des PEP 28 ainsi qu'à la Direction de la structure :

02.37.88.14.14

standard@pep28.asso.fr

perisco.coltainville@pep28.asso.fr

En cas de situation particulière (séparation, garde alternée, autres... Merci de joindre les justificatifs nécessaire (copie du jugement, calendrier de garde...)

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

Date de naissance : |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Sexe :  Féminin  Masculin

**Autorité parentale 1 (nom +prénom) :**

.....

Adresse : .....

Code Postal : ..... VILLE : .....

Adresse mail : .....

N° de téléphone personnel : .....

N° de téléphone portable : .....

**Autorité parentale 2 (nom +prénom) :**

.....

Adresse : .....

Code Postal : ..... VILLE : .....

Adresse mail : .....

N° de téléphone personnel : .....

N° de téléphone portable : .....

**ALLOCATAIRES AFFILIES :**

Caisse :  CAF  MSA  Autres N° Allocataire : .....

Je soussigné(e) ..... sollicite l'inscription de mon enfant : .....

**Accueil du matin :**  Forfait ou  Occasionnel

**Accueil du soir :**  Forfait ou  Occasionnel

Déclare exactes les renseignements notifiés ci-dessus et atteste avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur. Par ailleurs, j'autorise les PEP 28 à recueillir les données personnelles ci-dessus et à en conserver une copie pour une durée de 5 ans minimum.

Fait à : ..... Le : .....

Signature précédé de la mention « Lu et approuvé » :

Tout dossier incomplet ne sera pas accepté :

- Dossier ci-contre (Page de droite)
- Fiche Sanitaire dûment complétée et signée + Photocopie des vaccins
- Demande d'autorisation

