



Département de la GIRONDE

Arrondissement de Blaye

C.C.A.S.
de
CUBZAC LES PONTS

33240 CUBZAC LES PONTS

Téléphone : 05 57 43 02 11

Télécopie : 05 57 43 92 47

Email : mairie@cubzaclesponts.fr

Site : www.mairie-cubzaclesponts.com

Cadre réservé à l'Administration

Date arrivée

Quotient

ANNEE 2024/2025

DOSSIER DE DEMANDE DE TARIF DEGRESSIF RESTAURATION SCOLAIRE ET ACTIVITES PERISCOLAIRES

RETOUR AVANT LE 23 août 2024

Questionnaire à compléter par toutes les familles qui sollicitent la mise en place d'un tarif dégressif ou un renouvellement de leur dossier.

Tout dossier incomplet ne pourra être traité.

PERSONNE(S) RESPONSABLE(S)

NOM..... Prénom..... Né(e) le ____/____/____

NOM..... Prénom..... Né(e) le ____/____/____

Situation Familiale :

Marié Pacsé Union libre Divorcé Séparé Veuf Célibataire Garde alternée

Adresse domicile :

Adresse : _____

Téléphone fixe : _____

Téléphone portable : _____

Courriel : _____@_____

N° allocataire CAF : _____

ENFANTS POUR LESQUELS LA REDUCTION EST DEMANDEE

NOM de l'enfant	Prénom	Date de naissance	Sexe	Classe fréquentée à la rentrée scolaire

AUTRES ENFANTS VIVANT AU FOYER			
NOM	Prénom	Date de naissance	Préciser la situation de l'intéressé(e)

Le prix du repas au restaurant scolaire à partir de mars 2024 est fixé à 2.60 €,
 Le prix de l'accueil périscolaire pour 2024-2025 est fixé à 1.20 € de l'heure. En sus de ce prix,
 un goûter sera facturé au forfait de 0,40 € pour chaque présence de l'enfant en accueil
 périscolaire du soir. (Délibération du Centre Communal d'Action Social n°2024-01 du
 18/01/2024)

Tarif dégressif pour l'année 2024/2025 (délibération CCAS n°2024-01 du 18/01/2024) :

Barèmes horaires appliqués Garderie Périscolaire :

	PART MAIRIE	PART FAMILLE
QF ≤ 200	0,70€ soit 0,35€ la ½ heure	0,50€ soit 0,25€ la ½ heure
Entre 201 et 350	0,50€ soit 0,25€ la ½ heure	0,70€ soit 0,35€ la ½ heure
Entre 351 et 450	0,30€ soit 0,15€ la ½ heure	0,90€ soit 0,45€ la ½ heure
Entre 451 et 600.	0,10€ soit 0,05€ la ½ heure	1,10€ soit 0,55€ la ½ heure
QF ≥ 601	0,00€	1,20€

Barèmes appliqués au goûter du soir :

	PART MAIRIE	PART FAMILLE
QF ≤ 200	0,35€	0,05€
Entre 201 et 350	0,30€	0,10€
Entre 351 et 450	0,20€	0,20€
Entre 451 et 600	0,10€	0,30€
QF ≥ 601	0,00€	0,40€

Barèmes appliqués Restaurant scolaire

	PART MAIRIE	PART FAMILLE
QF ≤ 200	1,70€	0,90€
Entre 201 et 350	1,40€	1,20€
Entre 351 et 450	0,75€	1,85€
Entre 451 et 600	0,35€	2,25€
QF ≥ 601	0,00€	2,60€

DOCUMENTS A FOURNIR POUR L'OBTENTION D'UN TARIF DEGRESSIF :

⚠ Les dossiers incomplets ne seront pas traités.

- **Le livret de famille**
- **Les 3 derniers bulletins de salaire ou d'Assedic de Monsieur et Madame**
- **Le montant du dernier versement des allocations familiales et allocations logement, (n° de CAF)**
- **La justification d'autres ressources éventuelles (pensions alimentaires, etc...)**
- **La justification des charges (Edf, Gaz, Sogedo, Assurances, Mutuelle, Transport scolaire sauf téléphone),**
- **Avis d'imposition ou de non imposition et taxe foncière,**
- **Justificatif de pension alimentaire.**

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des inscriptions au groupe scolaire Gustave EIFFEL, à l'accueil périscolaire et à la restauration scolaire. Les destinataires des données sont la Commune de Cubzac les Ponts, l'Education Nationale et le Trésor Public. Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la Mairie de Cubzac les Ponts – 49 Avenue de Paris – 33240 Cubzac les Ponts.

Le tarif dégressif n'est valable que pour l'année scolaire 2024/2025.

Une commission aura lieu à la fin du mois d'Août 2024. Tout dossier incomplet et non rendu dans les temps ne sera traité qu'à la prochaine commission de Décembre 2024 et aucun tarif rétroactif ne sera appliqué.

Si vous n'effectuez pas cette demande le tarif le plus élevé vous sera automatiquement appliqué.

Je soussigné(e) _____, le représentant légal de l'enfant, déclare avoir pris connaissance de l'ensemble des documents annexés au dossier de demande et certifie l'exactitude de l'ensemble des renseignements inscrits.

Signature _____
Le _____

Fait à _____

Réservé à l'Administration :

ATTRIBUTION	
Date	
Montant total des ressources retenues :	
Nombre de parts à prendre en compte :	
QUOTIENT FAMILIAL	TARIF ACCORDE
CE TARIF EST APPLICABLE AU	
Visa de la Pers. Responsable de la Décision	

OBSERVATIONS
