



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 2021/2022

DOSSIER DE DEMANDE DE TARIF DEGRESSIF RESTAURATION SCOLAIRE ET ACTIVITES PERISCOLAIRES

RETOUR AVANT LE 16 JUILLET 2021

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 pour 2021-2022 est fixé à 2.40 €,

Le prix de l'accueil périscolaire pour 2021-2022 est fixé à 1.08 € de l'heure. En sus de ce prix, un goûter sera facturé au forfait de 0,30€ pour chaque présence de l'enfant en accueil périscolaire du soir. (Délibération n°2021-023 du 13/04/2021)

Tarif dégressif pour l'année 2021/2022 (délibération n°2021-001 du 06/04/2021) :

Barèmes horaires appliqués Garderie Périscolaire :

| | PART MAIRIE | PART FAMILLE |
|-------------------|-------------|--------------|
| QF ≤ 200 | 0,70 | 0.38 |
| Entre 201 et 350 | 0,50 | 0.58 |
| Entre 351 et 450 | 0,30 | 0.78 |
| Entre 451 et 600. | 0.10 | 0.98 |
| QF ≥ 601 | 0 | 1,08 |

Barèmes appliqués Restaurant scolaire :

| | PART MAIRIE | PART FAMILLE |
|------------------|-------------|--------------|
| QF ≤ 200 | 1.70 | 0.60 |
| Entre 201 et 350 | 1.40 | 0.90 |
| Entre 351 et 450 | 0.75 | 1.55 |
| Entre 451 et 600 | 0.35 | 1.90 |
| QF ≥ 601 | 0 | 2.40 |

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

- **Le livret de famille**
- **Les 3 derniers bulletins de salaire ou d'Assedic**
- **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,**
- **Avis d'imposition ou de non imposition.**

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 2021/2022.

Une commission aura lieu au mois de Juillet 2021. Tout dossier incomplet et non rendu dans les temps ne sera traité qu'à la prochaine commission de Décembre 2021 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

Fait à _____

Le _____

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
