****

**DOSSIER D’INSCRIPTION 2021/2022 (UN PAR ENFANT)**

**GARDERIE- RESTAURANT SCOLAIRE /Tél. : 02.96.56.51.89**

**Renseignements administratifs (Tout dossier incomplet sera retourné aux familles)**

**RETOUR EN MAIRIE DES DOSSIERS POUR LE 05 AOUT 2021 - MERCI**

**L’enfant**

Nom : ……………………......... Prénoms : ………………………………… Sexe : Masculin Féminin

Date et lieu de naissance : …………………………………………… Classe : …………………………………………….

**Responsables légaux**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Père | Mère | Autre responsable légal |
| Nom- Prénom |  |  |  |
| Adresse |  |  |  |
| E-mail |  |  |  |
| Tél. domicile |  |  |  |
| Tél. travail |  |  |  |
| Tél. portable |  |  |  |

**Personnes à prévenir en cas d’urgence et Personnes autorisées à récupérer vos enfants**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Urgence  et/ou autorisation de récupérer mon enfant | Urgence  et/ou autorisation de récupérer mon enfant | Urgence  et/ou autorisation de récupérer mon enfant |
| Nom - Prénom |  |  |  |
| Adresse |  |  |  |
| Lien avec l’enfant |  |  |  |
| Tél. domicile |  |  |  |
| Tél. travail |  |  |  |
| Tél. portable |  |  |  |

**ACCUEILS PERISCOLAIRES**

****

**2021/2022**

**FICHE SANITAIRE**

**MEDECIN TRAITANT**

NOM : Prénom : 🕿 :

Adresse :

**VACCINATIONS**

🢣**Joindre la photocopie des pages de vaccinations du carnet de santé**.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VACCINS OBLIGATOIRES** | **DATES DES DERNIERS RAPPELS** | **VACCINS RECOMMANDES** | **DATES** |
| Penta cop **ou**  Tetracoq **ou** |  | Hépatite B |  |
| Autre : |  | Rubéole Oreillons Rougeole |  |
| Test Tuberculinique : |  | Autres (préciser) |  |
| Négatif \* □ | Positif □ | Coqueluche |  |

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L’ENFANT**

Groupe sanguin :

L’enfant suit-il un traitement médical ? □ Oui □ Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leurs emballages d’origine marquées au nom de l’enfant avec la notice)

**Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance datée et signée du médecin.**

**ALLERGIES :**

Asthme : □ Oui □ Non Médicamenteuses : □ Oui □ Non

Alimentaires : □ Oui □ Non Autres : ………………………………..

Précisez la cause de l’allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

Indiquez ci-après : Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

…………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………….

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Précisez si votre enfant porte des lentilles, lunettes, des prothèses dentaires ou auditives etc...

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

**ATTESTATION**

Je soussigné (e), ........................................................................................ responsable légal de l’enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l’état de l’enfant.

**Signature des parents Fait à : ………………………… Le :** ……………………

**RESTAURANT SCOLAIRE**

1. L’INSTALLATION A TABLE

Avant le repas, les enfants doivent passer aux toilettes et se laver les mains

1. LA SERVIETTE DE TABLE Une serviette de table en papier est fournie tous les midis.
2. POLITESSE

Lorsqu’un adulte sert l’enfant, celui-ci doit savoir dire « MERCI » de façon spontanée. De même lorsqu’il demande quelque chose, il doit le faire poliment.

4 -LE REPAS

\* Les enfants sont invités à goûter tous les aliments qui sont proposés.

5 -DISCIPLINE

\*Se mettre en rang 2 par 2 à l’entrée et sortie de la cantine sans bousculade

\*Respecter les consignes des agents

\*Respecter le personnel de service et les autres enfants

\*Parler et bavarder sans crier

\*Ne se déplacer qu’avec autorisation

\*Se tenir correctement à table

\*Ne pas jouer ni lancer de nourriture

\*Respecter le matériel

\*Ranger soigneusement la table à la fin du repas

\*Se conformer aux règles de placement établies

**Si le règlement n’est pas respecté par les enfants, ils se verront sanctionnés.**

***SANCTIONS ET EXCLUSION pour non-respect du règlement***

Les enfants perturbant le bon déroulement de la restauration, des autres enfants et/ou travail des encadrants seront avertis.

Après une série d’avertissements oraux ou écrits, des mesures de sanction pourront être appliquées

**Les décisions de renvoi temporaire ou définitif seront signifiées aux parents par écrit.**

Toute dégradation matérielle volontaire fera l’objet d’une réparation ou d’un remplacement par son ou ses auteurs.

**GARDERIE MUNICIPALE**

***REGLEMENT***

Les horaires d’ouverture sont de **7h30 à 8h50 et de 16h30 à 19h00**.

Les enfants doivent être **impérativement** récupérés dans les locaux de la garderie par les parents ou par d’autres personnes majeures (désignées précédemment).

Le matin les enfants doivent avoir pris leur petit déjeuner avant leur arrivée.

Un goûter collectif sera proposé chaque soir par l’animatrice.

A 16h45, Tous les enfants encore présents à l’école, seront obligatoirement conduits à la garderie (par sécurité les enfants ne pourront pas être récupérés sur le trajet).

**JOUETS :** Des jeux et jouets sont mis à disposition des enfants. Il leur est demandé d’en prendre le plus grand soin. **Toute détérioration sera facturée aux familles.**

**( A CONSERVER)**

**RESTAURANT SCOLAIRE**

Mon enfant déjeunera **de façon régulière** au restaurant scolaire

Forfait 1 jour Lundi

Forfait 2 jours Mardi

Forfait 3 jours Précisez **obligatoirement** les jours : Jeudi

Forfait 4 jours Vendredi

**OU**

Mon enfant déjeunera **occasionnellement**  au restaurant scolaire

**Mode d’inscription**

Deux possibilités sont offertes :

* L’enfant fréquente régulièrement le restaurant scolaire 1, 2, 3 ou 4 jours par semaine. Vous devez impérativement préciser le type de forfait sur lequel vous vous engagez et les jours de présence correspondants
* L’enfant fréquente occasionnellement le restaurant scolaire.

**Tarifs**

|  |  |
| --- | --- |
| RESTAURATION SCOLAIRE 2021 | |
| Forfait 4 jours | 56.16 € |
| Forfait 3 jours | 44.23 € |
| Forfait 2 jours | 30.69 € |
| Forfait 1 jour | 15.99 € |
| Repas occasionnel | 4.49 € |

**L’inscription Restaurant Scolaire est annuelle. Toute demande de modification doit rester exceptionnelle et devra être formulée par écrit en mairie. La municipalité se réserve le droit de valider ou non**

**GARDERIE PERISCOLAIRE**

Mon enfant fréquentera **de façon régulière** la garderie

**OU**

Mon enfant fréquentera **occasionnellement**  la garderie

**Inscription Garderie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MATIN** | **SOIR** |
| LUNDI |  |  |
| MARDI |  |  |
| JEUDI |  |  |
| VENDREDI |  |  |

**Tarifs**

|  |  |
| --- | --- |
| 7 h 30 – 8 h 50 | 0.50 € |
| 16 h 30 – 18 h 30 (dont goûter) | 1.50 € |
| 18 h 30 – 19 h | 1.00 € |
| Après 19 h | 5.00 € le ¼ heure |

**Horaires**

Matin : de 7 h 30 à 8 h 50 et Soir : de 16 h 30 à 19 h 00

**L’inscription est annuelle – En cas de modification, une demande écrite devra être faite à la Mairie.**

**En cas de retard exceptionnel ou d’urgence, merci de prévenir l’accueil périscolaire au 02.96.56.51.89.**

**Autorisation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SERVICES** | **Nom et adresse de facturation** | **Autorisation de prélèvement** |
| Restaurant scolaire |  | OUI NON |
| Garderie périscolaire |  | OUI NON |

**Je joins à mon dossier le mandat de prélèvement SEPA complété et accompagné d’un RIB**

**Pièces à fournir obligatoirement**

* Attestation d’assurance responsabilité civile
* RIB
* Autorisation de prélèvement
* Copie du carnet de vaccinations

**Engagement**

Je soussigné ………………………………………………………………………….. demeurant …………………………………………………………………………………………………………………

Père, Mère, Représentant légal de ……………………………………………………………

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et en approuve le contenu.

Je m’engage à signaler à la mairie tous changements modifiant les indications mentionnées dans ce dossier d’inscription, par courrier ou par mail [mairie.gausson@orange.fr](mailto:mairie.gausson@orange.fr)

DATE :……………………………………. Signature du ou des représentants légaux :