DOSSIER D'INSCRIPTION AU SERVICE PERISCOLAIRE

Fiche de renseignements 2020-2021

Nom et Prénom de l'enfant .....Né(e) le : ..... **Age :**..... **Sexe : F ☐ M ☐**

École et **classe au 1 septembre 2020 :** .....**Établissement et classe précédente (2019-2020)** :.....

RESPONSABLE LÉGAL 1 **(Les factures lui seront adressées)**	**RESPONSABLE LÉGAL 2**
NOM :.....PRÉNOM : ..... ☐ Père ☐ Mère, ☐ Autre :..... Adresse :..... CP : ..... Ville : ..... ☎ **Domicile** : ..... **Mobile :** ..... MAIL : ..... @.....	NOM :.....PRÉNOM : ..... ☐ Père ☐ Mère, ☐ Autre :..... Adresse :..... CP : ..... Ville : ..... ☎ **Domicile :** ..... **Mobile :** ..... MAIL : ..... @ .....
Situation familiale *(à cocher)* ☐ Célibataire ☐union libre ☐pacsés ☐Mariés ☐séparés ☐divorcé ☐veuf	**Situation familiale** *(à cocher)* ☐ Célibataire ☐union libre ☐pacsés ☐Mariés ☐séparés ☐divorcé ☐veuf
Profession :.....**employeur**..... ☎ **travail** :	**Profession :**.....**employeur**..... ☎ **travail** :.....

FACTURATION des temps d'accueils matin, mercredi « midi » et soir uniquement

RÉGIME (Obligatoire) □ Général □ Agricole □ Autres : .....**N° CAF ou MSA :** .....

Fournir l'attestation de quotient familial adressé par la MSA ou CAF. **ou** le dernier avis d'imposition

En l'absence d'information permettant le calcul du Quotient Familial, la Tranche maximale sera appliquée.

SORTIE DU SERVICE

Personnes, autres que les responsables, habilitées à récupérer l'enfant *(prévenir à l'avance par écrit)*

Nom-prénom ..... N° Tél .....Lien avec l'enfant.....
Nom-prénom ..... N° Tél .....Lien avec l'enfant.....
Nom-prénom ..... N° Tél .....Lien avec l'enfant.....

GESTION DE L'ACTIVITÉ

➔ Fréquentera-t-il l'accueil périscolaire
le matin □ **Oui** □ **Non** La pause méridienne □ **Oui** □ **Non** Le Soir □ **Oui** □ **Non**

➔ J'autorise la Communauté de Communes à utiliser, publier et diffuser les propos et l'image de mon enfant sur différents supports de communication de la collectivité (papier, internet) à l'exclusion de toute exploitation commerciale □ **Oui** □ **Non**

➔ J'autorise les services de la Communauté de Communes, à utiliser le service de la CAF (CDAP) permettant un accès direct aux données des allocataires relatives au calcul de la participation financière dans le cadre des temps périscolaires et des études. Les informations recueillies resteront strictement confidentielles.

➔ J'autorise le personnel du service périscolaire à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident (SAMU, pompiers, hospitalisation, anesthésie).

➔ J'autorise mon enfant à effectuer les déplacements à pieds avec les animateurs, pour aller pratiquer une activité dans le cadre des activités périscolaire (gymnase, bibliothèque...)

➔ Je certifie sur l'honneur avoir la garde de l'enfant (autorité parentale ou famille d'accueil) et certifie l'exactitude de ces déclarations.

TEMPS PÉRISCOLAIRES 2020-2021 - INFORMATIONS IMPORTANTES

1- Disciplines

- ➔ Les règles élémentaires de politesse et de respect sont indispensables à la vie en collectivité.
- ➔ Toute détérioration grave de biens, imputable à un enfant par non-respect des consignes, sera à la charge de la famille.
- ➔ Tout manquement à la discipline ou marque d'irrespect sera sanctionné selon la gravité (avertissement oral, avertissement écrit, exclusion temporaire ou définitive).

- ➔ En cas d'urgence tenant au comportement de l'enfant et mettant en danger sa sécurité ou celle des autres, la Communauté de Communes se réserve le droit de prendre contact par tout moyen avec les parents ou le responsable légal de l'enfant en cause, y compris par téléphone ou par le biais de l'école fréquentée afin qu'une mesure d'exclusion immédiate soit mise en œuvre.

2- Description du service

La Communauté de Communes organise la gestion des temps périscolaires selon les modalités horaires et journalière ci-après :

Écoles	Accueil Matin	Pause méridienne Surveillance de la cour	Mercredi Midi	Accueil Soir	TAP
CHERVES	*(à Vouzailles)*	**11h45 à 13h15**	*(à Vouzailles)*	*(à Vouzailles)*	**Mardi et vendredi 14h45 à 16h15**
CUHON	*(à Vouzailles)*	**11h50 à 13h20**	*(à Vouzailles)*	*(à Vouzailles)*	**Mardi et vendredi de 14h45 à 16h15**
VOUZAILLES "Les hirondelles"	**7h15 à 8h40**	**11h45 à 13h30**	**12h10 à 12h30**	**16h15 à 19h00**	**Lundi et jeudi 14h50 à 16h20**
MIREBEAU "Jean Raffarin"	**7h15 à 8h40**	**12h à 14h**		**16h40 à 19h00**	
MIREBEAU "Cèdre enchanté"	**7h15 à 8h30**	**11h45 à 13h45**		**16h30 à 19h00**	
THURAGEAU	**7h15 à 8h45**	**12h à 13h30**	**11h45 à 12h20**	**16h15 à 19h00**	**Lundi au vendredi 15h30 à 16h15**

Pour les enfants qui partent seuls ou avec une autre personne que celle(s) spécifiée(s) dans ce dossier d'inscription annuel, une décharge de sortie doit avoir été complétée préalablement. En l'absence de décharge, les enfants seront dirigés vers la garderie.

Je soussigné(e) ……**certifie exacts les renseignements fournis et m'engage à informer les services de la Communauté de Communes des changements portant sur mon dossier d'inscription. Je reconnais avoir pris connaissance du règlement des temps périscolaires auxquels mon enfant est inscrit et m'engage à accepter les modalités de fonctionnement**.

À……, le ……. /…… /……..

HAUT POITOU Communauté de communes

Signature du ou des Responsable(s) de l'enfant :
« Lu et approuvé » (mention manuscrite) :

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

cerfa N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : .....

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

GARÇON ☐ FILLE ☐

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LES TEMPS PERISCOLAIRES DE L'ENFANT.

2 -VACCINATIONS *(se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).*

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION, ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 -RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** ? : ☐ OUI ☐ NON

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants ***(boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)*** Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ? *(cochez la case)*

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE	**OTITE**	**ROUGEOLE**	**OREILLONS**	
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	

ALLERGIES :	ASTHME ☐ OUI ☐ NON ALIMENTAIRES ☐ OUI ☐ NON	MEDICAMENTEUSES ☐ OUI ☐ NON AUTRES *à préciser* ☐ OUI ☐ NON

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR *(si automédication le signaler)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INDIQUEZ LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** *(MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION)*
PRÉCISEZ LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE CAS ECHEANT.

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

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DE LA FAMILLE

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC…
IL A DES DIFFICULTES D'ORIENTATIONS ? TROUBLES DU COMPORTEMENTS ? ETC…
IL A UN REGIME ALIMENTAIRE PARTCULIER ? ETC

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

5 – RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT

NOM-PRENOM ... .

ADRESSE .....

CP :.....VILLE .....

☎ TEL(S). DOMICILE(S) : .....

☎ PORTABLE (mère) :..... ☎ PORTABLE (mère) :.....

☎ TRAVAIL (mère) :..... ☎ TRAVAIL (père) :.....

NUMERO DE SECURITE SOCIALE :.....**ADRESSE CENTRE PAYEUR**.....
.....

NOM ET TEL. DU MÉDECIN TRAITANT EN CAS D'URGENCE : .....

AUTRES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'ABSENCE DES PARENTS :

NOM-PRENOM.....☎.....LIEN avec l'ENFANT.....

NOM-PRENOM.....☎.....LIEN avec l'ENFANT.....

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

Date :.....

Signature :

RÈGLEMENT INTÉRIEUR DES TEMPS PERISCOLAIRES

À conserver par la famille

Article1. Inscription :

- Afin de pouvoir fréquenter le service (matin, pause méridienne, TAP et/ou soir), les familles doivent **obligatoirement** remplir un dossier d'inscription. Celui-ci est valable de la rentrée de septembre jusqu'à la fin de l'année scolaire.
- Les familles s'engagent à informer, par écrit, de tout changement de situation *(séparation, perte ou reprise d'emploi, coordonnées, QF etc…).*
- Les familles, dont les enfants fréquentent le service, même occasionnellement, et n'ayant pas fourni leur dossier complet, **avant le 25/09/2020** ne pourront plus utiliser le service, et ce pour des raisons de sécurité.
- En cas de garde alternée merci de fournir le jugement de divorce ou tout autre document précisant les modalités de prise en charge des frais de garde.

Article 2. Fonctionnement et Sécurité :

Les familles s'engagent à :

- Accompagner leur(s) enfant(s) à l'intérieur de la structure, à signaler l'arrivée/ le départ de(s) leur(s) enfant(s) auprès du personnel présent,
- Avertir par écrit lorsqu'une autre personne, dûment mandatée par eux dans le dossier d'admission, vient récupérer l'enfant à leur place,
- Prévenir de tout retard éventuel,
- Transmettre toutes les informations importantes (allergie, maladie, situation familiale…),
- Lire les informations affichées à l'entrée des structures (activités, modification de planning, goûters etc…),
- Fournir une trousse de secours, *(vérifier les dates de péremption sur les médicaments),* ainsi qu'une ordonnance accompagnée du P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) pour les allergies alimentaires ou autres maladies qui nécessitent un traitement.

- Seuls les enfants expressément inscrits au service de la Communauté de Communes seront placés sous la responsabilité de celle-ci.
- Les animateurs sont garants de la sécurité physique, morale et affective des enfants dont ils ont la responsabilité.
- Aucun enfant ne sera autorisé à quitter seul la garderie sans autorisation écrite du responsable légal.

Article 3. Horaires du service :

Les familles sont invitées à respecter les horaires, notamment ceux de fermeture des garderies, sous peine d'une sanction financière en cas de récidive**. En effet, toute récidive entrainera la facturation d'une plage horaire supplémentaire.** Pour rappel **à partir de 7h15 ouverture et fermeture à 19h.**

Article 4. Règles de vie des différents temps périscolaires :

Comportement :

Pour que les enfants se retrouvent dans un climat de calme et de détente sur les différents temps périscolaires, il leur est demandé d'éviter :

- de crier,
- de courir dans les locaux,
- d'avoir une tenue et un langage incorrects,
- de jouer avec la nourriture,
- d'avoir des paroles ou des gestes irrespectueux envers le personnel encadrant comme envers les autres enfants.

Responsabilité civile :

- Les familles doivent contracter une police d'assurance « dommages et responsabilité civile » dans le cadre des activités périscolaires.

Article 5. Discipline :

➔ Les règles élémentaires de politesse et de respect sont indispensables à la vie en collectivité. Les diverses activités sont effectuées dans le calme mais non dans le silence. Tout manquement à la discipline ou marque d'irrespect sera sanctionné selon la gravité (avertissement oral, avertissement écrit, exclusion temporaire ou définitive). De même, toute détérioration grave de biens, imputable à un enfant par non-respect des consignes, sera à la charge des parents.

➔ **En cas d'urgence tenant au comportement de l'enfant et mettant en danger sa sécurité ou celle des autres, la Communauté de Communes se réserve le droit de prendre contact par tout moyen avec les parents ou le responsable légal de l'enfant en cause, y compris par téléphone ou par le biais de l'école fréquentée afin qu'une mesure d'exclusion immédiate soit mise en œuvre.**

Article 6. Tarification et Paiement :

Les tarifs sont votés sur délibération du Conseil Communautaire. Le paiement s'effectue mensuellement et à la réception de votre facture. Les factures sont à régler, impérativement dans la limite du délai notifié. En cas de non-paiement dans les délais indiqués sur la facture, Monsieur le Receveur Municipal engagera des poursuites. **En cas de difficultés financières rapprochez-vous de la trésorerie de Neuville.**

Veuillez trouver ci-dessous la tarification :

	QF	MATIN	MERCREDI MIDI	SOIR	FORFAIT MATIN + SOIR	FORFAIT MATIN + MERCREDI MIDI
TRANCHE 1	**< à 700€**	1.25€	1€	1.85€	2.85€	2,20€
TRANCHE 2	**De 701 à 1000€**	1.30€	1.05€	1.95€	3€	2.30€
TRANCHE 3	**De 1001€ à 1300€**	1.40€	1.15€	2.15€	3.30€	2.50€
NCHE 4	**>1301€**	1.55€	1.25€	2.35€	3.65€	2.75€