

## DOSSIER INSCRIPTIONS SERVICES ENFANCE JEUNESSE MUNICIPAUX 2023-2024

Madame, Monsieur,

Afin de simplifier les formalités administratives, vous trouverez dans le dossier d'inscription 2020-2021 à la restauration scolaire et à l'accueil périscolaire un seul document regroupant les règlements intérieurs de chaque service et une seule fiche d'inscription famille /enfant(s) pour les deux services.

### **Documents à fournir pour compléter le dossier :**

- FOURNIR une fiche de renseignement **pour CHAQUE enfant**
- FOURNIR une fiche sanitaire **pour CHAQUE enfant**
- Les copies des pages de vaccination du carnet de santé,
- Une attestation d'assurance de responsabilité civile et d'accident corporel
- Attestation CAF OU MSA de votre dernier quotient familial

Pour une 1<sup>ère</sup> inscription si vous optez pour le prélèvement, ou vous avez changé de coordonnées bancaires **uniquement**, merci de nous joindre un nouveau RIB pour la mise en place du prélèvement.

### Contacts :

Restaurant Scolaire : [restauration@vieillevigne44.com](mailto:restauration@vieillevigne44.com)

Accueil Périscolaire : [viescolaire@vieillevigne44.com](mailto:viescolaire@vieillevigne44.com)

Ecole Paul Emile Victor : 06 12 55 30 86

Ecole Sainte Jeanne d'Arc : 07 89 67 34 59

**DOSSIER INSCRIPTIONS SERVICES  
ENFANCE JEUNESSE MUNICIPAUX  
2023-2024**

LE DOSSIER EST A COMPLETER ET A RETOURNER  
IMPERATIVEMENT  
AUX PERMANENCES D'INSCRIPTION

**Samedi 6 mai 2023 de 9h30 à 12h**  
Salle Lamoricière

**Vendredi 12 mai 2023 de 15h à 18 h**  
**Samedi 13 mai 2023 de 9h30 à 12h**  
Salle de l'Europe  
(En face la salle Lamoricière)

**ATTENTION :**

**TOUTE REINSCRIPTION N'EST PAS AUTOMATIQUE.  
UNE PENALITE DE 15€ SERA APPLIQUEE POUR  
TOUT DEPOT OU ENVOI DE DOSSIER FAIT APRES LE  
13 MAI 2023.**

Enfant 1 : Nom ..... Prénom .....  
Date de naissance ...../...../.....  
Ecole Paul Emile Victor  Ecole Sainte Jeanne d'Arc

Classe 2023 - 2024 : .....

**Restauration scolaire**

Régulier Semaine paire : lundi  mardi  jeudi  vendredi   
Semaine impaire : lundi  mardi  jeudi  vendredi

Occasionnel

PAI  Sans porc

Date du début  
d'inscription à  
prendre en compte, si  
différente de celle de  
la rentrée de  
Septembre 2023 :

..... / ..... / .....

**Accueil périscolaire**

Régulier :

Matin Semaine paire : lundi  mardi  jeudi  vendredi   
Semaine impaire : lundi  mardi  jeudi  vendredi

Soir Semaine paire : lundi  mardi  jeudi  vendredi   
Semaine impaire : lundi  mardi  jeudi  vendredi

Occasionnel

Enfant 2 : Nom ..... Prénom .....  
Date de naissance ...../...../.....  
Ecole Paul Emile Victor  Ecole Sainte Jeanne d'Arc

Classe 2023 - 2024 : .....

**Restauration scolaire**

Régulier Semaine paire : lundi  mardi  jeudi  vendredi   
Semaine impaire : lundi  mardi  jeudi  vendredi

PAI  Sans porc

Date du début  
d'inscription à  
prendre en compte, si  
différente de celle de  
la rentrée de  
Septembre 2023 :

..... / ..... / .....

**Accueil périscolaire**

Régulier :

Matin Semaine paire : lundi  mardi  jeudi  vendredi   
Semaine impaire : lundi  mardi  jeudi  vendredi

Soir Semaine paire : lundi  mardi  jeudi  vendredi   
Semaine impaire : lundi  mardi  jeudi  vendredi

Occasionnel

Enfant 3 : Nom ..... Prénom .....  
Date de naissance ...../...../.....  
Ecole Paul Emile Victor  Ecole Sainte Jeanne d'Arc

Classe 2023 - 2024 : .....

**Restauration scolaire**

Régulier Semaine paire : lundi  mardi  jeudi  vendredi   
Semaine impaire : lundi  mardi  jeudi  vendredi

PAI  Sans porc

Date du début  
d'inscription à  
prendre en compte, si  
différente de celle de  
la rentrée de  
Septembre 2023 :

..... / ..... / .....

**Accueil périscolaire**

Régulier :

Matin Semaine paire : lundi  mardi  jeudi  vendredi   
Semaine impaire : lundi  mardi  jeudi  vendredi

Soir Semaine paire : lundi  mardi  jeudi  vendredi   
Semaine impaire : lundi  mardi  jeudi  vendredi

Occasionnel

## FICHE SANITAIRE OBLIGATOIRE POUR CHAQUE ENFANT

MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

CERFA

Code do/Action.Social\* et de « Famille »

n°10009-02

1 – ENFANT :

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

GARÇON  FILLE

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU 8<sup>E</sup>JOUR.

### 2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de reniant). FOURNIR LES COPIES DES PAGES VACCINATIONS DU CARNET DE SANTÉ

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

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 pendant le séjour ? oui  non

Si oui joindre une ordonnance récente et tes médicaments correspondante (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 DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	SCARLATINE
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

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.)

### 4 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? NON  OCCASIONNELLEMENT  OUI   
S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? NON  OUI

### 5 – RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) \_\_\_\_\_

Numéros de téléphone : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

Mère : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

Père : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), (Nom-Prénom) \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

## Mairie de Vieilleville

### Règlement intérieur Affaires Scolaires

#### RESTAURATION SCOLAIRE/ ACCUEIL PÉRISCOLAIRE

La Mairie de VIEILLEVILLE organise et gère la restauration scolaire et l'accueil périscolaire communs aux écoles Paul-Émile Victor et Sainte Jeanne d'Arc. Ces activités sont encadrées par le personnel communal ayant une qualification professionnelle auprès des enfants.

Restauration scolaire		Accueil périscolaire
Lieu	Sites restauration Paul Émile Victor et Paul Cézanne.	
Horaires	École Paul Émile Victor de 12 h à 13 h 30 École Sainte Jeanne d'Arc de 12 h à 13 h 30	
Objectifs	Assurer l'accueil et l'accompagnement des enfants pendant la restauration scolaire. Ce service est destiné aux élèves aptes à déjeuner en collectivité.	
PAI	<p><b>Les enfants allergiques font l'objet d'un « Projet d'Accueil Individualisé »</b></p> <p>Ce document a pour objectif de définir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'allergie alimentaire</li> <li>- Les aménagements nécessaires dans sa prise en charge</li> <li>- Le régime alimentaire</li> <li>- Le protocole thérapeutique et soins en cas d'urgence</li> </ul> <p>Ce document est rédigé à la demande des familles auprès du chef d'établissement et du médecin scolaire. Il est ensuite co-signé avec tous les responsables des services encadrant votre enfant. Il est renouvelable chaque année scolaire.</p> <p>Pour les allergies, <b>notre prestataire CONVIVIO propose un repas de substitution pour certaines allergies.</b></p> <p>Si l'allergie de votre enfant n'est pas prise en compte par le prestataire, vous pouvez choisir de fournir un repas de substitution qui pourra être réchauffé sur place, en consultant à l'avance les menus sur le site internet de la Mairie.</p> <p>Dans ces 2 cas, merci de prendre contact avec la Vie Scolaire pour signer un protocole de prise en charge ou une annexe de PAI.</p> <p>La Mairie de Vieilleville se dégage de toutes responsabilités, si votre enfant contracte une réaction allergique en ingérant un plat qui vous semblait compatible avec son allergie. Et pendant le service, nous ne pouvons également pas vous assurer, une non-contamination par l'allergène, lors de la manipulation des plats et matériels de service.</p>	
Inscription	<p>Pour l'année scolaire à l'aide de la fiche d'inscription jointe, fiche sanitaire obligatoire pour chaque enfant. Inscription en cours d'année possible.</p> <p>Les absences occasionnelles prévues, les changements de jours de repas ou prise d'un repas supplémentaire devront être signalés <b>le jeudi matin de la semaine qui précède avant 10 heures, à l'adresse suivante : <a href="mailto:restauration@vieilleville44.com">restauration@vieilleville44.com</a></b></p> <p><b>Préciser les nom et prénom de l'enfant, l'école et la classe fréquentée.</b></p> <p><b>Toute absence non prévenue sera facturée.</b></p>	
Fonctionnement	<p>Les responsables de la restauration scolaire se réservent le droit de ne pas accueillir un enfant mal préparé à la prise des repas en collectivité.</p> <p>Les cas n'entrant pas dans le cadre du présent règlement, devront être formulés par écrit et seront soumis à l'appréciation de la commission des affaires scolaires.</p> <p>Pour des convictions religieuses, le porc peut être remplacé. Il est indispensable de le signaler sur la fiche d'inscription.</p>	

	<p>Régulier maternelle : 4.17 €      Régulier élémentaire : 4.32 €</p> <p>N'ayant pas encore connaissance de la hausse des matières premières de notre prestataire pour la nouvelle année scolaire, nous serons amenés à vous communiquer d'éventuels changements de tarifs en cours d'année.</p> <p>Frais de gestion : 1€40 mensuel par enfant.</p> <p>En cas d'absence d'un enseignant ou de sortie scolaire avec pique-nique, le repas n'est pas facturé.</p> <p>Selon les conditions de ressources, les familles peuvent solliciter une aide de la Caisse d'Allocations Familiales via un travailleur social. Se renseigner auprès de la CAF.</p> <p>Tarifs votés par le conseil municipal</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>QUOTIENTS FAMILIAUX</th> <th>REGIME CAF / MSA OU AUTRE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Moins de 400</td> <td>0,59 € le ¼ h</td> </tr> <tr> <td>De 401 à 515</td> <td>0,61 € le ¼ h</td> </tr> <tr> <td>De 516 à 670</td> <td>0,70 € le ¼ h</td> </tr> <tr> <td>De 671 à 795</td> <td>0,78 € le ¼ h</td> </tr> <tr> <td>De 796 à 1080</td> <td>0,84 € le ¼ h</td> </tr> <tr> <td>De 1081 à 1400</td> <td>0,88 € le ¼ h</td> </tr> <tr> <td>Plus de 1401</td> <td>0,89 € le ¼ h</td> </tr> </tbody> </table> <p>Le tarif des petits déjeuners et goûters est fixé à 0,80 € l'unité</p> <p>Frais de gestion : 1€30 mensuel par enfant</p> <p>Tarifs votés par le conseil municipal</p>	QUOTIENTS FAMILIAUX	REGIME CAF / MSA OU AUTRE	Moins de 400	0,59 € le ¼ h	De 401 à 515	0,61 € le ¼ h	De 516 à 670	0,70 € le ¼ h	De 671 à 795	0,78 € le ¼ h	De 796 à 1080	0,84 € le ¼ h	De 1081 à 1400	0,88 € le ¼ h	Plus de 1401	0,89 € le ¼ h
QUOTIENTS FAMILIAUX	REGIME CAF / MSA OU AUTRE																	
Moins de 400	0,59 € le ¼ h																	
De 401 à 515	0,61 € le ¼ h																	
De 516 à 670	0,70 € le ¼ h																	
De 671 à 795	0,78 € le ¼ h																	
De 796 à 1080	0,84 € le ¼ h																	
De 1081 à 1400	0,88 € le ¼ h																	
Plus de 1401	0,89 € le ¼ h																	

**Facturation** : Facture mensuelle par famille à payer à réception  
- de préférence par prélèvement automatique.

- par chèque libellé au nom du Trésor Public, espèces ou chèques CESU\* transmis à la Perception de Clisson.

- par carte bancaire sur le site : [www.payfip.gouv.fr](https://www.payfip.gouv.fr)

- en espèces ou carte bancaire (dans la limite de 300 €) auprès d'un buraliste ou partenaire agréé (liste consultable sur <https://www.impots.gouv.fr/portail/paiement-de-proximite>)

\*Chèques CESU : Hors restauration scolaire

Afin d'éviter tout rappel pouvant entraîner des poursuites et afin de contribuer à une bonne gestion, **les dates de paiement sont impératives.**

En cas de difficultés financières passagères, les parents concernés sont invités à prendre contact soit avec la trésorerie de Clisson, soit avec la Mairie de Vieillevigne.

Attestation CAF ou avis d'imposition à fournir pour le calcul du quotient familial pour l'accueil périscolaire.

#### Responsabilités

Un contrat d'assurance Responsabilité Civile Générale des Communes est souscrit par la collectivité.

La responsabilité civile de la commune susceptible d'être engagée en cas d'accident intervenant dans les locaux, en raison du matériel ou par défaut éventuel de surveillance, est garantie par le contrat d'assurance général souscrit par la commune.

Les parents devront fournir une attestation d'assurance « chef de famille » garantissant leur responsabilité quant aux accidents que leurs enfants pourraient causer à des tiers et couvrir les accidents corporels.

En aucun cas, la commune ne pourra être déclarée responsable du bris ou du vol d'objets appartenant aux enfants.

#### Accidents ou maladies

Une fiche sanitaire de liaison est demandée lors de l'inscription. Elle doit être complétée et retournée, accompagnée d'une copie des pages de vaccinations du carnet de santé. Faire parvenir en mairie, l'éventuelle mise à jour des vaccinations.

En cas de maladie ou d'accident, le personnel encadrant préviendra :

- La famille
- Le médecin désigné par la famille sur la fiche sanitaire de liaison.

L'hospitalisation pourra être demandée par le responsable en cas d'urgence, lorsque les parents ne pourront être prévenus à temps.

En cas d'épidémie, l'établissement pourra être fermé après intervention des services de la DRJSCS.

Les parents prennent l'engagement de se conformer au présent règlement dont un exemplaire est remis avec la fiche d'inscription. Il sera affiché à l'entrée de chacun des lieux d'accueil.

A Vieillevigne, Le 27 mars 2023

Contacts :

**Restaurant Scolaire** : [restauration@vieillevigne44.com](mailto:restauration@vieillevigne44.com)

**Accueil périscolaire** : [viescolaire@vieillevigne44.com](mailto:viescolaire@vieillevigne44.com)

Paul Emile Victor : 06 12 55 30 86

Sainte Jeanne d'Arc : 07 89 67 34 59

**Nom – Prénom – Classe – Ecole – jours d'absence ou d'inscription**

Le Maire,

Nelly SORIN



Mairie de vieillévigne

Accueil périscolaire - Restaurant scolaire

ANNEE 2023-2024

Nom de l'enfant : .....

Prénom de l'enfant : .....

Sexe : .....

Date de naissance : .....

Nom: .....	Nom: .....	
Prénom: .....	Prénom: .....	
Adresse: .....	Adresse: .....	
Code Postal: .....	Code Postal: .....	
Ville: .....	Ville: .....	
Email: .....	Email: .....	
Tél.Domicile: .....	Tél.Domicile: .....	
Tél.Portable: .....	Tél. Portable: .....	
Tél. Professionel: .....	Tél. Professionnel: .....	
Profession: .....	Profession: .....	
Employeur: .....	Employeur: .....	
Régime : .....	N° Alloc : .....	Quotient :

Autorisation de rentrer seul : .....

Autorisation de photographier ou de filmer : .....

Autorisation de transport en véhicule : .....

Autorisation d'intervention médicale : .....

Lieu d'hospitalisation : .....

Médecin traitant : .....

Type de repas : .....	Allergie alimentaire: .....
-----------------------	-----------------------------

Observations :

.....

Personnes habilitées à récupérer l'enfant	Personnes à prévenir en cas d'accident
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Nous tenons à vous informer que les caisses d'allocations familiales de Loire Atlantique et de Vendée mettent à notre disposition un service par internet à caractère professionnel qui nous permet de consulter directement les éléments de votre dossier d'allocations familiales nécessaires à l'exercice de notre mission. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'information, aux fichiers et aux libertés, nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en nous contactant. Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires pour le calcul du quotient familial afin de déterminer le tarif (copie de l'avis d'imposition). A défaut, vous réglerez l'inscription au tarif maximum.

Je soussigné(e) ..... déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus.

Fait à ....., le : ...../...../.....

Signature