

DOSSIER INSCRIPTIONS SERVICES ENFANCE JEUNESSE MUNICIPAUX 2018-2019

Madame, Monsieur,

Afin de simplifier les formalités administratives, vous trouverez dans le dossier d'inscription 2018-2019 à la restauration scolaire, à l'accueil périscolaire et aux Temps d'Activités Périscolaire (TAP) un seul document regroupant les règlements intérieurs de chaque service et une seule fiche d'inscription famille /enfant(s) pour les trois services.

Documents à fournir pour compléter le dossier :

- 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^{ère} 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

Périscolaire et TAP : viescolaire@vieillevigne44.com

Paul Emile Victor : 06 12 55 30 86

Sainte Jeanne d'Arc : 07 89 67 34 59

La Mairie de VIEILLEVILLE organise et gère la restauration scolaire, les Temps Activités Péricolaires (TAP) et le 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	Temps Activités Péricolaires	Accueil périscolaire
Lieu	Sites restauration Paul Émile Victor et Paul Cézanne.	Paul Emile Victor : locaux scolaires, au complexe sportif, l'accueil périscolaire Sainte Jeanne d'Arc : centre de loisirs Les Loustics	Paul Emile Victor : Site de restauration Sainte Jeanne d'Arc : centre de loisirs Les Loustics
Horaires	École Paul Émile Victor de 12 h à 13 h 35 École Sainte Jeanne d'Arc de 11 h 55 à 13 h 20 Mercredi : 12 h à 13 h 15	Lundi mardi jeudi vendredi de 16 h 00 à 17 h 00	Lundi mardi jeudi vendredi de 7 h 00 à 9 h 00 et de 17 h 00 à 18 h 45 Mercredi de 7 h 00 à 9 h 00 période scolaire
Objectifs	Ce service est destiné aux élèves aptes à déjeuner en collectivité. Les enfants allergiques font l'objet d'un « Projet d'Accueil Individualisé » Il est renouvelable chaque année scolaire. Pour les allergies au gluten et à l'arachide , la famille fournit le repas. Il sera réchauffé sur place. Pour les autres allergies, l'aliment en cause sera remplacé. Pour des convictions religieuses, le porc peut être remplacé. Il est indispensable de le signaler sur la fiche d'inscription.	Permettre aux enfants d'avoir accès à des activités ludiques, culturelles et sportives, en proposant des activités ne demandant pas la même attention qu'en classe, des activités reposantes, permettant de récupérer. Favoriser l'autonomie des enfants et les responsabiliser Favoriser l'apprentissage de la vie en collectivité, du respect et de la solidarité. Favoriser l'imaginaire, la créativité, l'expression et le langage en travaillant en cohérence avec les emplois du temps des classes.	Assurer l'accueil et l'encadrement des enfants avant et après la classe, pour répondre aux besoins des parents dont les horaires de travail ne sont pas compatibles avec les horaires d'ouverture des établissements scolaires.
Inscription	Pour l'année scolaire à l'aide de la fiche jointe. Inscription en cours d'année possible après étude du cas. Fiche sanitaire obligatoire pour chaque enfant.	Pour l'année scolaire et pour les quatre jours de la semaine à l'aide de la fiche jointe. Inscription en cours d'année possible après étude du cas. Fiche sanitaire obligatoire pour chaque enfant.	Pour l'année scolaire à l'aide de la fiche jointe. Fiche sanitaire obligatoire pour chaque enfant.
	Les familles sont informées des dates et horaires des permanences mises en place pour l'inscription aux services périscolaires. Une pénalité forfaitaire de 15 € est appliquée pour tout dossier d'inscription déposé hors délai.		
Fonctionnement	Pour optimiser la gestion des repas, deux modalités d'inscription : Inscrits réguliers : tout enfant inscrit au minimum un jour fixe par semaine toute l'année (exemple tous les mardis). Les absences occasionnelles prévues, les changements de jours de repas ou prise d'un repas supplémentaire devront être signalés le jeudi matin de la semaine qui précède en mairie avant 10 heures à l'adresse suivante : restauration@vieilleville44.com Toute absence non prévenue sera facturée. Inscrits occasionnels : tout élève non compris dans le point ci-dessus. Pour les enfants inscrits en « occasionnels » : le ou les jours de repas devront être signalés le jeudi matin de la semaine qui précède en mairie avant 10 heures sur restauration@vieilleville44.com Préciser les nom et prénom de l'enfant, l'école et la classe fréquentée.	Les parents pourront récupérer leur enfant uniquement aux horaires (16 h 55) et lieux définis. Le non-respect des horaires donnera lieu à un avertissement et en cas de récurrence, entraînera un refus de prise en charge aux NAP. Pour la sécurité et le suivi de la présence des enfants, prévenir de toute absence à la Mairie avant 10 heures à l'adresse suivante : viescolaire@vieilleville44.com Préciser les nom et prénom de l'enfant, l'école et la classe fréquentée. Les activités proposées sont d'ordre ludique, culturel et sportif. Elles ne demandent pas la même attention ou concentration qu'en classe.	Les parents accompagnent leur enfant le matin dans les locaux et l'y reprennent le soir. Un petit déjeuner est proposé jusqu'à 8 h 15 ainsi qu'un goûter obligatoire à partir de 17 h 00. Afin d'organiser le goûter dans de bonnes conditions, les enfants ne peuvent être récupérés le soir qu'à partir de 17h30. Le non-respect de l'heure de fermeture réglementaire donnera lieu à un avertissement et en cas de récurrence, entraînera un refus de prise en charge périscolaire. Tout enfant inscrit mais non présent se verra facturer une ½ heure de périscolaire. Tout quart d'heure commencé est dû. viescolaire@vieilleville44.com

	<p>Toute absence non prévenue sera facturée. 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. 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>Maternelle : Le rythme des TAP est adapté. Élémentaire : les enfants sont regroupés par cycle (PS et MS, GS et CP, CE1 et CE2, CM1 et CM2). À chaque début de période, les enfants choisissent leur activité pour chaque soir. Les enfants s'engagent sur l'ensemble de la période.</p>																																					
Tarifs	<table border="1"> <tr> <td>Régulier maternelle : 3,67€</td> <td>Régulier élémentaire : 3,83€</td> </tr> <tr> <td>Occasionnel maternelle : 4,02€</td> <td>Occasionnel élémentaire : 4,19€</td> </tr> </table> <p>Frais de gestion : 1€40 mensuel par enfant. 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>	Régulier maternelle : 3,67€	Régulier élémentaire : 3,83€	Occasionnel maternelle : 4,02€	Occasionnel élémentaire : 4,19€	<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>6.58 € mensuel</td> </tr> <tr> <td>De 401 à 515</td> <td>6.58 € mensuel</td> </tr> <tr> <td>De 516 à 670</td> <td>7.56 € mensuel</td> </tr> <tr> <td>De 671 à 795</td> <td>8.54 € mensuel</td> </tr> <tr> <td>De 796 à 1080</td> <td>8.96 € mensuel</td> </tr> <tr> <td>De 1081 à 1400</td> <td>9.24 € mensuel</td> </tr> <tr> <td>Plus de 1401</td> <td>9.24 € mensuel</td> </tr> </tbody> </table> <p>Tarifs votés par le conseil municipal</p>	QUOTIENTS FAMILIAUX	REGIME CAF /MSA OU AUTRE	Moins de 400	6.58 € mensuel	De 401 à 515	6.58 € mensuel	De 516 à 670	7.56 € mensuel	De 671 à 795	8.54 € mensuel	De 796 à 1080	8.96 € mensuel	De 1081 à 1400	9.24 € mensuel	Plus de 1401	9.24 € mensuel	<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>0,57 € le ¼ h</td> </tr> <tr> <td>De 401 à 515</td> <td>0,59 € le ¼ h</td> </tr> <tr> <td>De 516 à 670</td> <td>0,67 € le ¼ h</td> </tr> <tr> <td>De 671 à 795</td> <td>0,75 € le ¼ h</td> </tr> <tr> <td>De 796 à 1080</td> <td>0,81 € le ¼ h</td> </tr> <tr> <td>De 1081 à 1400</td> <td>0,85 € le ¼ h</td> </tr> <tr> <td>Plus de 1401</td> <td>0,86 € le ¼ h</td> </tr> </tbody> </table> <p>Le tarif des petits déjeuners et goûters est fixé à 0,80 € l'unité 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	0,57 € le ¼ h	De 401 à 515	0,59 € le ¼ h	De 516 à 670	0,67 € le ¼ h	De 671 à 795	0,75 € le ¼ h	De 796 à 1080	0,81 € le ¼ h	De 1081 à 1400	0,85 € le ¼ h	Plus de 1401	0,86 € le ¼ h
	Régulier maternelle : 3,67€	Régulier élémentaire : 3,83€																																					
Occasionnel maternelle : 4,02€	Occasionnel élémentaire : 4,19€																																						
QUOTIENTS FAMILIAUX	REGIME CAF /MSA OU AUTRE																																						
Moins de 400	6.58 € mensuel																																						
De 401 à 515	6.58 € mensuel																																						
De 516 à 670	7.56 € mensuel																																						
De 671 à 795	8.54 € mensuel																																						
De 796 à 1080	8.96 € mensuel																																						
De 1081 à 1400	9.24 € mensuel																																						
Plus de 1401	9.24 € mensuel																																						
QUOTIENTS FAMILIAUX	REGIME CAF / MSA OU AUTRE																																						
Moins de 400	0,57 € le ¼ h																																						
De 401 à 515	0,59 € le ¼ h																																						
De 516 à 670	0,67 € le ¼ h																																						
De 671 à 795	0,75 € le ¼ h																																						
De 796 à 1080	0,81 € le ¼ h																																						
De 1081 à 1400	0,85 € le ¼ h																																						
Plus de 1401	0,86 € 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.

*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 les TAP et 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 30 avril 2018

Contacts :

Restaurant Scolaire : restauration@vieillevigne44.com

Périscolaire et TAP : 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



Enfant 1 : Nom Prénom Date de naissance/...../.....
Ecole Paul Emile Victor Ecole Sainte Jeanne d'Arc Classe 2018 - 2019 :

Autorisé à partir seul Oui Non

Temps d'Activités Périscolaire (TAP) Oui Non

Restauration scolaire

Régulier lundi mardi mercredi* jeudi vendredi

*Cocher le repas du Mercredi : **Uniquement si l'enfant déjeune au restaurant scolaire et ne va pas au centre de loisirs ensuite.**

Occasionnel

PAI Allergies Sans porc

Date du début d'inscription à prendre en compte, si différente de celle de la rentrée de Septembre 2018 :

..... / /

Accueil périscolaire

Régulier :

Matin lundi mardi mercredi jeudi vendredi

Soir lundi mardi jeudi vendredi

Occasionnel

Enfant 2 : Nom Prénom Date de naissance/...../.....
Ecole Paul Emile Victor Ecole Sainte Jeanne d'Arc Classe 2018 - 2019 :

Autorisé à partir seul Oui Non

Temps d'Activités Périscolaire (TAP) Oui Non

Restauration scolaire

Régulier lundi mardi mercredi* jeudi vendredi

*Cocher le repas du Mercredi : **Uniquement si l'enfant déjeune au restaurant scolaire et ne va pas au centre de loisirs ensuite.**

Occasionnel

PAI Allergies Sans porc

Date du début d'inscription à prendre en compte, si différente de celle de la rentrée de Septembre 2018 :

..... / /

Accueil périscolaire

Régulier :

Matin lundi mardi mercredi jeudi vendredi

Soir lundi mardi jeudi vendredi

Occasionnel

Enfant 3 : Nom Prénom Date de naissance/...../.....
Ecole Paul Emile Victor Ecole Sainte Jeanne d'Arc Classe 2018 - 2019 :

Autorisé à partir seul Oui Non

Temps d'Activités Périscolaire (TAP) Oui Non

Restauration scolaire

Régulier lundi mardi mercredi* jeudi vendredi

*Cocher le repas du Mercredi : **Uniquement si l'enfant déjeune au restaurant scolaire et ne va pas au centre de loisirs ensuite.**

Occasionnel

PAI Allergies Sans porc

Date du début d'inscription à prendre en compte, si différente de celle de la rentrée de Septembre 2018 :

..... / /

Accueil périscolaire

Régulier :

Matin lundi mardi mercredi jeudi vendredi

Soir lundi mardi jeudi vendredi

Occasionnel

FICHE SANITAIRE OBLIGATOIRE POUR CHAQUE ENFANT

MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

CERFA

Code de l'Action Sociale et de « Famille »

n°1.0008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT :

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE 80% CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU 8^ÈJOUR.

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
Diphtérie				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 ses médicaments correspondante (boîte* 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

ALIMENTAIRES oui non

MÉDICAMENTEUSES 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 :

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 :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

OBSERVATIONS