

## DOSSIER INSCRIPTIONS SERVICES ENFANCE JEUNESSE MUNICIPAUX 2019-2020

Madame, Monsieur,

Afin de simplifier les formalités administratives, vous trouverez dans le dossier d'inscription 2019-2020 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 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

La Mairie de VIEILLEVIGNE 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.	<b>Paul Emile Victor</b> : Site de restauration scolaire <b>Sainte Jeanne d'Arc</b> : centre Paul Cézanne, accueil de loisirs Les Loustics
Horaires	École Paul Émile Victor de 12 h à 13 h 30 École Sainte Jeanne d'Arc de 12 h à 13 h 30	Lundi mardi jeudi vendredi de 7 h 00 à 9 h 00 et de 16 h 30 à 18 h 45
Objectifs	Assurer l'accueil et l'accompagnement des enfants pendant la restauration scolaire. Ce service est destiné aux élèves aptes à déjeuner en collectivité.	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.
PAI	<p><b>Les enfants allergiques font l'objet d'un « Projet d'Accueil Individualisé »</b> 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>la Mairie ne propose pas de repas de substitution</b>, la famille fait le choix de fournir le repas ou le plat à remplacer, en consultant le menu sur le site internet. Afin de définir précisément le mode de fonctionnement choisi par la famille, une annexe supplémentaire sera signée par celle-ci. Le repas ou le plat sera réchauffé sur place.</p> <p>La Mairie de Vieillevigne se dégage de toutes responsabilités, si votre enfant contracte une réaction allergique en ingérant un plat que 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 le matériel de service.</p>	
Inscription	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.	
Fonctionnement	<p>Pour optimiser la gestion des repas, deux modalités d'inscription :</p> <p><b>Inscrits réguliers</b> : 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 <b>le jeudi matin de la semaine qui précède avant 10 heures, à l'adresse suivante : <a href="mailto:restauration@vieillevigne44.com">restauration@vieillevigne44.com</a></b></p> <p><b>Inscrits occasionnels</b> : tout élève non compris dans le point ci-dessus. Pour les enfants inscrits en « occasionnels » : le ou les jours de repas devront être signalés <b>le jeudi matin de la semaine qui précède avant 10 heures sur <a href="mailto:restauration@vieillevigne44.com">restauration@vieillevigne44.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> <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. 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. Pour des convictions religieuses, le porc peut être remplacé. Il est indispensable de le signaler sur la fiche d'inscription.</p>	<p>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 16 h 30. Afin d'organiser le goûter dans de bonnes conditions, les enfants ne peuvent être récupérés le soir qu'à partir de 16 h 45. Le non-respect de l'heure de fermeture réglementaire donnera lieu à un avertissement et en cas de récidive, entraînera un refus de prise en charge périscolaire. <b>Tout enfant inscrit mais non présent se verra facturer une ½ heure de périscolaire.</b></p> <p>Tout quart d'heure commencé est dû.</p>

<b>Tarifs</b>	<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>	Régulier maternelle : 3,67€	Régulier élémentaire : 3,83 €	Occasionnel maternelle : 4,02 €	Occasionnel élémentaire : 4,19 €												
	Régulier maternelle : 3,67€	Régulier élémentaire : 3,83 €															
	Occasionnel maternelle : 4,02 €	Occasionnel élémentaire : 4,19 €															
	<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>	<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>	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
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																
<p>Tarifs votés par le conseil municipal</p>	<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>																

**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 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 13 mai 2019

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*

Nelly SORIN



	Parent 1	Parent 2
Situation de famille	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e)s <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e)s	
Civilité	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Nom		
Prénom		
Adresse	..... ..... CP : ..... Ville : .....	<input type="checkbox"/> Même adresse (Ne remplir que si différente du Parent 1) ..... ..... CP : ..... Ville : .....
@ Email	.....	.....
Tél. fixe		
Tél. portable		
Tél. travail		
Profession		
Employeur		
Régime du responsable (P1)	<input type="checkbox"/> Régime général (CAF) <input type="checkbox"/> Régime agricole (MSA) <input type="checkbox"/> Autres Régimes N° allocataire CAF : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> N° allocataire MSA : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> Quotient familial : _____ Si vous n'êtes pas allocataire CAF ou MSA, cochez la case suivante : <input type="checkbox"/> <i>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.</i> <i>Conformément à la loi du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, 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 le tarif maximum.</i> <i>Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à l'élaboration des inscriptions et facturations. Le destinataire des données est le service Vie Scolaire de la Mairie de Vieillevigne. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, 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 au service Vie scolaire de la Mairie de Vieillevigne.</i>	
Personnes habilitées à récupérer l'enfant :	Nom : ..... Prénom : .....	
	Qualité : ..... N° tel : .....	
	Nom : ..... Prénom : .....	
	Qualité : ..... N° tel : .....	

**Je déclare :**

- Autoriser la Mairie à consulter le site de CAF Pro.
- Avoir lu et accepté le règlement intérieur.
- Autoriser les responsables à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident ou de maladie, et d'hospitalisation.
- Autoriser la photographie ou le filmage de mon(es) enfant(s).

Fait le : ...../...../.....

Signature

Enfant 1 : Nom ..... Prénom ..... Date de naissance ...../...../.....  
Ecole Paul Emile Victor  Ecole Sainte Jeanne d'Arc  Classe 2019 - 2020 : .....

Autorisé à partir seul Oui  Non

**Restauration scolaire**

Régulier 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 2019 :

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

**Accueil périscolaire**

Régulier :

Matin lundi  mardi  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 2019 - 2020 : .....

Autorisé à partir seul Oui  Non

**Restauration scolaire**

Régulier 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 2019 :

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

**Accueil périscolaire**

Régulier :

Matin lundi  mardi  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 2019 - 2020 : .....

Autorisé à partir seul Oui  Non

**Restauration scolaire**

Régulier 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 2019 :

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

**Accueil périscolaire**

Régulier :

Matin lundi  mardi  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<sup>È</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
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