

NOM DE FAMILLE :

**PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION  
AU PLUS TARD LE 5 JUILLET 2024**

## PIÈCES OBLIGATOIRES À TOUTES LES FAMILLES

- Dossier d'inscription aux services RESTAURANT SCOLAIRE ET PÉRISCOLAIRE (page 2, 3 et 4)
- Fiche sanitaire de liaison par enfant inscrit
- Copie du carnet de vaccination par enfant inscrit
- Attestation de Sécurité sociale ou MSA ou copie de la carte vitale

## PIÈCES À AJOUTER SELON LA SITUATION FAMILIALE

- Attestation de quotient familial
- Garde alternée : CONVENTION DE GARDE PARTAGÉE
- Règlement par prélèvement : Fiche "Mandat de prélèvement SEPA" + RIB
- Si la famille n'est pas allocataire de la CAF ou MSA :
  - Copie de l'avis d'imposition N-1
  - Copie des prestations familiales perçues le mois précédent
  - Copie du livret de famille



Le tarif facturé aux familles pour l'accueil périscolaire est fonction du QUOTIENT FAMILIAL (QF). Sans transmission de l'ATTESTATION DE QUOTIENT FAMILIAL, les prestations seront facturées au tarif maximum. Il n'y aura pas d'effet rétroactif sur les factures déjà émises.

## PIÈCES À REMETTRE EN SEPTEMBRE DÈS LA RENTRÉE

- Assurance scolaire pour l'année 2024-2025 incluant l'attestation d'assurance Responsabilité civile et Individuelle accidents scolaires.

**Ce dossier peut être transmis par email à [mairie-reugny@wanadoo.fr](mailto:mairie-reugny@wanadoo.fr) ou en papier à la mairie**

## INFORMATIONS PRATIQUES

### MAIRIE ACCUEIL DU PUBLIC

**LUNDI** - 10h30 à 12h30  
**MARDI / MERCREDI / VENDREDI**  
10h30 à 12h30 et 13h30 à 17h  
**JEUDI** - 13h30 à 17h  
**SAMEDI** - 9h à 12h

**Horaires en juillet et août :**  
du lundi au vendredi - 9h à 12h30  
Fermé les samedis

Tél : 02 47 52 94 32  
Mail : [mairie-reugny@wanadoo.fr](mailto:mairie-reugny@wanadoo.fr)  
Site internet : [www.reugny-37.fr](http://www.reugny-37.fr)  
Page facebook :  
[www.facefook.com/Mairie-de-reugny](http://www.facefook.com/Mairie-de-reugny)

### ÉCOLE

**HORAIRES**  
Lundi / Mardi / Jeudi / Vendredi

MATERNELLES  
8h35 à 11h30 et 13h20 à 16h  
PRIMAIRES  
8h35 à 11h45 et 13h35 à 16h

**HORAIRES Mercredi**  
MATERNELLES | PRIMAIRES  
8h45 à 11h30 | 8h45 à 11h45

 **CONTACTS**

Primaires 02 47 52 21 29  
Direction 02 47 52 21 29  
Maternelles 02 47 52 98 00

### ACCUEIL PÉRISCOLAIRE

LIEU : École

**HORAIRES**  
Lundi / Mardi / Jeudi / Vendredi

MATIN | SOIR  
7h30 à 8h30 | 16h30 à 18h30

**GARDERIE GRATUITE**  
16h à 16h30

**HORAIRES**  
Mercredi

11h45 à 18h30

 **CONTACTS**

Accueil de Loisirs | 02 47 72 80 12  
et Inscriptions | 06 29 64 10 94

### VACANCES SCOLAIRES

LIEU : École

**HORAIRES**  
7h30 à 18h30

Le Centre de Loisirs  
est ouvert à chaque période  
de vacances scolaires

**SAUF À NOËL  
ET  
AU MOIS D'AOÛT**

 **CONTACTS**

Accueil de Loisirs | 02 47 72 80 12  
et Inscriptions | 06 29 64 10 94

# DOSSIER D'INSCRIPTION AUX SERVICES RESTAURANT SCOLAIRE ET PÉRISCOLAIRE 2024 - 2025



Renseignements  
Généraux

Restaurant  
Scolaire

Périscolaire

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE(S) ENFANT(S)

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance	classe

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS OU LE REPRÉSENTANT LÉGAL

### Responsable 1

Madame  Monsieur

Nom :

Prénom :

Qualité du responsable :  Mère  Père

Autre préciser :

Adresse :

Profession :

Employeur :

Tél domicile :

Tel portable :

Tél professionnel :

Email (OBLIGATOIRE)

Garde alternée :  Oui  Non

*Si oui : CONVENTION DE GARDE PARTAGÉE à joindre à ce dossier*

Responsable à facturer :  Oui  Non

### Responsable 2

Madame  Monsieur

Nom :

Prénom :

Qualité du responsable :  Mère  Père

Autre préciser :

Adresse :

Profession :

Employeur :

Tél domicile :

Tel portable :

Tél professionnel :

Email (OBLIGATOIRE)

Garde alternée :  Oui  Non

*Si oui : CONVENTION DE GARDE PARTAGÉE à joindre à ce dossier*

Responsable à facturer :  Oui  Non

## INFORMATION COMPLÉMENTAIRE : DROIT À L'IMAGE

- Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée, à la diffusion de l'image de notre (nos) enfant(s), à titre gratuit, sur l'ensemble des supports de communication de la mairie, du restaurant scolaire et du service périscolaire, portant sur les animations réalisées dans la structure d'accueil.

## RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES À LA FACTURATION

- Facturation partagée** : merci de préciser le mode de garde

Responsable 1 :  Semaine paire

Responsable 2 :  Semaine paire

Semaine impaire

Semaine impaire

*Sans ces informations, la demande de facturation partagée ne sera pas prise en compte.*

- Règlement par prélèvement** :

Déjà inscrit : joindre uniquement le RIB

Nouvelle inscription : compléter la fiche "Mandat de prélèvement SEPA" + joindre un RIB

- Règlement par ticket CESU**

Uniquement pour l'accueil Périscolaire - **Prendre contact avec la mairie par email : [mairie-reugny@wanadoo.fr](mailto:mairie-reugny@wanadoo.fr)**

- N° d'allocataire CAF** :  ou Avis d'imposition N-1 + prestations familiales

*Le tarif facturé aux familles pour l'accueil périscolaire est fonction du QUOTIENT FAMILIAL (QF). Celui-ci est valable pour une année civile (1er janvier - 31 décembre). Tout changement de ce QF doit être signalé en Mairie. Sans retour de ce QF, les prestations seront facturées au tarif maximum. Il n'y aura pas d'effet rétroactif sur les factures déjà émises.*

Je fournis mon **QUOTIENT FAMILIAL**  J'autorise la mairie à consulter mon quotient familial en début d'année civile pour sa réactualisation

- N° de police d'assurance Responsabilité Civile** :

**Nom de l'assurance** :

- N° de Sécurité Sociale d'affiliation des enfants du foyer** :

Régime :  CPAM  MSA  AUTRE :

**Je confirme avoir lu et accepter les deux règlements suivants :**

- Règlement intérieur de la PAUSE MÉRIDIANNE  
 Règlement intérieur de l'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE

Signature "Responsable 1" :

Signature "Responsable 2" :

Signature(s) de(s) enfant(s) après lecture avec les parents:

## Renseignements Généraux

## Restaurant Scolaire

## Périscolaire

Inscription à compter du :

Restauration régulière : cocher la ou les cases selon les besoins

Restauration occasionnelle

Lundi	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>

### Observations particulières :

Repas sans porc \*

Repas sans bœuf \*

Repas végétarien \*

Allergie d'origine alimentaire

*\* Aucun repas de substitution ne sera proposé. Le menu sera identique aux autres élèves, seul l'aliment (viande, poisson) sera retiré.*

**Si oui : P.A.I. à fournir en même temps que le dossier d'inscription**

Chaque enfant de maternelle doit être muni d'une serviette de table à son nom (avec élastique et porte serviette), changée chaque semaine par la famille.

## Renseignements Généraux

## Restaurant Scolaire

## Périscolaire

Souhaitez-vous inscrire votre/vos enfants au PÉRISCOLAIRE :  Oui  Non

Inscription à compter du :

Cocher la ou les cases selon les besoins :  Matin  Soir  Mercredi après-midi

## PERSONNES AUTORISÉES À RECUPÉRER L'(LES) ENFANT(S) À LA PLACE DES PARENTS

Nom et Prénom	Téléphone fixe et/ou portable	Relation (grands-parents, voisin, etc ...)

**Partir seul** : Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné par un mineur, la structure, **une autorisation parentale** dûment datée et signée est **OBLIGATOIRE**. (À fournir en même temps que le dossier d'inscription)

## ATTESTATION

Nous certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et nous nous engageons à le respecter. Nous nous engageons également à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche.

Fait à :

Signature "Responsable 1" :

Le :

Signature "Responsable 2" :

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## DOCUMENT CONFIDENTIEL

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de votre enfant (l'arrêté du 20 février 2023 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs.)

NOM DE L'ENFANT :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :  SEXE :  M  F

### VACCINATION

Fournir la copie du carnet de vaccination **OBLIGATOIRE**

Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :  kg Taille :  cm (Informations nécessaire en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour :  Oui  Non

**Si oui**, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (médicaments dans leur emballage d'origine marqué au nom de l'enfant avec la notice).

**Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

<b>Rubéole</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Varicelle</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Angine</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Scarlatine</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Coqueluche</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Rougeole</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Oreillons</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Otite</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Rhumatismes articulaire aigu</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Allergies :

<b>Médicamenteuses</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Alimentaires</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Asthmes</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Autres</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
---	--	---	--

**Si oui**, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé ?  oui  non

**Si oui**, préciser :

### RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc ... ?

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS OU LE REPRÉSENTANT LÉGAL

#### Responsable 1

Madame  Monsieur

Nom :  Prénom :

Qualité du responsable :  Mère  Père

Adresse :

Tél portable :

Tél prof. :

Email (OBLIGATOIRE)

#### Responsable 2

Madame  Monsieur

Nom :  Prénom :

Qualité du responsable :  Mère  Père

Adresse :

Tél portable :

Tél prof. :

Email (OBLIGATOIRE)

NOM ET TÉL DU MÉDECIN TRAITANT :

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_, responsable légal(e) du mineur, **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. **J'autorise** le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de l'enfant.

Le :  Signature (précédée de la mention lu et approuvé) :