

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 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
Site internet : www.reugny-37.fr
Page facebook :
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
 Semaine impaire

Responsable 2 : Semaine paire
 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**

- 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 nécessaires 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 ?

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

Allergies :

Médicamenteuses <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Alimentaires <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Asthmes <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Autres <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) :