

2 rue de la Cote 54760 Moivrons ⊠periscolaire.moivrons@gmail.com

#### **DOSSIER D'INSCRIPTION 2019 / 2020**

- > PERISCOLAIRE
- > RESTAURATION SCOLAIRE

Le périscolaire et la restauration scolaire débuteront le

Lundi 2 septembre 2019.

Pour un début de fréquentation le 2 septembre 2019 il sera nécessaire de retourner le dossier complété et accompagné des justificatifs demandés, au S.I.S. des côtes de Moivrons

2 rue de la côte 54760 Moivrons

pour le

Vendredi 12 juillet 2019 dernier délai.

# Organisation de la semaine scolaire

(Issue de l'application du Décret n° 2016-1049 du 1er août 2016)

#### Temps scolaires (du lundi au vendredi)



- de 08h30 à 11h45
- de 13h20 à 16h05

#### Temps périscolaires (du lundi au vendredi)

#### Accueil périscolaire :



Les enfants peuvent être accueillis le matin à partir de 07h00 jusqu'à 08h30 et le soir de 16h05 à 18h45.

#### Temps méridien:



La prise du repas et les activités périscolaires sont assurées les lundi, mardi, jeudi et vendredi, de 11h45 à 13h20.

Les repas seront affichés à l'accueil de la structure du périscolaire, dans les mairies et sur le site http://sivry54.fr dans la rubrique Enseignement/périscolaire



#### Matin et soir :

Le transport scolaire du matin et le retour du soir sont assurés gratuitement.

N'oubliez pas de vérifier que vos enfants sont inscrits au TED.

#### Midi:

Le transport méridien ne sera plus assuré à partir de la rentrée 2019-2020. En effet, le financement de ce trajet incombant dorénavant totalement aux familles, celui-ci aurait été trop onéreux pour les parents en comparaison du peu d'enfants inscrits.

# Modalités d'inscription au périscolaire

Les familles souhaitant inscrire leurs enfants aux accueils périscolaires et à la restauration scolaire, doivent remplir le dossier d'inscription présent en annexe1 et le retourner dûment complété des pièces justificatives demandées au S.I.S. (boîte aux lettres située à la Mairie de MOIVRONS) pour le 12 juillet 2019 dernier délai.

Les pièces justificatives obligatoires sont les suivantes :

- ✓ Attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle accident 2019/2020
- ✓ Attestation CAF (en cas de non présentation de l'attestation, le tarif le plus élevé sera appliqué)
- ✓ Photocopie du carnet de vaccination (p 90, 92 et 93)
- ✓ Pour les enfants souffrant d'un problème de santé particulier :
  - PAI (Protocole d'Accueil Individualisé). Sans le dossier complet PAI complet,
     l'enfant ne pourra être accueilli dans aucune des structures du périscolaire.

#### Engagement de fréquentation de l'enfant au périscolaire:

<u>Les parents en inscrivant leurs enfants au périscolaire, s'enquagent à respecter la fréquentation du périscolaire/cantine pour laquelle ils ont inscrits leurs enfants.</u>

Afin d'éviter des inscriptions non honorées, un engagement sur le **trimestre** est demandé aux parents concernant le nombre de jours de présence hebdomadaire du ou des enfants.

- Si le planning des jours de fréquentation est le même toutes les semaines, celui-ci peut être communiqué pour le trimestre et reste modifiable jusqu'à 10 jours avant la semaine concernée.
- Si le planning des jours de fréquentation est variable en fonction des semaines, celuici doit être communiqué au plus tard **10 jours avant la semaine concernée**.

Le planning pourra être communiqué au directeur de la structure, par mail à l'adresse : <a href="mailto:periscolaire.moivrons@gmail.com">periscolaire.moivrons@gmail.com</a>, par retour dans la boîte aux lettres de la <a href="mailto:

Toute absence non justifiée (certificat médical) sur une présence planifiée, entraînera une facturation.

Une fréquentation exceptionnelle du périscolaire ou de la restauration scolaire est possible. Le délai de planification devra, dans la mesure du possible, être respecté (10 jours).

Le dossier d'inscription devra être complété et remis au S.I.S (boîte aux lettres située à la Mairie de Moivrons), soit en début d'année, soit en même temps que l'inscription pour le jour concerné.

# Tarifs du périscolaire

#### Matin

- ✓ 07h00 07h30 :
  - > 0,80 € pour un quotient familial de 0 à 800
  - > 0,90€ pour un quotient familial supérieur ou égal à 801
- ✓ 07h30 08h00 :
  - > 0,80 € pour un quotient familial de 0 à 800
  - > 0,90€ pour un quotient familial supérieur ou égal à 801
- ✓ 08h00 08h30 :
  - > 0,80 € pour un quotient familial de 0 à 800
  - > 0,90€ pour un quotient familial supérieur ou égal à 801

#### Midi

11h45-13h20 :5.90€(repas + garderie)

#### Soir

- ✓ 16h05 18h45 :
  - > 0,80 € la ½ heure pour un quotient familial de 0 à 800
  - > 0,90€ la ½ heure pour un quotient familial supérieur ou égal à 801

<u>Une fréquentation ponctuelle</u> du périscolaire ou de la restauration scolaire est possible. Le délai de planification devra dans la mesure du possible être respecté (10 jours). Le tarif de la restauration scolaire sera toutefois fixé à **6,50€** pour le midi, les tarifs des heures de gardes restent les mêmes.

#### Modalités de paiement :

Le paiement des heures de périscolaire et des repas seront à **effectuer** à la trésorerie. Une facture, indiquant les modalités de paiement, vous sera adressée à la fin de chaque mois.

# ANNEXE1 FICHE DE RENSEIGNEMENTS

#### > Renseignements sur la famille

En cas de garde alternée Cochez la semaine conc	e, 2 dossi	ers doivent êtr			
		Respo	onsable 1	pa	esponsable 2 (en cas de rents séparés, inscrire le om du conjoint vivant au foyer)
Nom					
Prénom					
Qualité (père, mère, tut	eur)				
Situation de famille					
Adresse					
Téléphone domicile					
Téléphone portable					
Téléphone professionne	el				
Adresse mail					
Renseigner	nents	sur les enf	ants à inscrir	е	
Nom (majuscule)	P	Prénom	Date de naissar	nce	Classe (à la rentrée)

# Personnes autorisées à prendre en charge l'enfant (autre que les responsables légaux)

	Personne 1	Personne 2	Personne 3
Nom			
Prénom			
Lien avec l'enfant			
Adresse			
Téléphone domicile			
Téléphone portable			

Autorisation	de sortie	(uniquement	pour	les élémo	entaires)

Je soussigné, ..... responsable légal de l'enfant :

Nom prénom de l'enfant	Autorise l'enfant à partir seul à la fin de son heure de périscolaire du soir *
	Oui / Non
	Oui / Non
	Oui / Non

Et assume la pleine responsabilité de	cette demande et	décharge la commune et le SIS de toute
responsabilité en cas de problème su	rvenant après la so	rtie de l'enfant.
Fait à :	Le :	Signature :

## ➤ Droit à l'image

Je soussigné,		responsable légal de ou deser	nfants :
Autorise le SIS à publier et seraient prises dans le cad	•	films sur lesquels figurent mon (mes) e laires.	nfant(s) qu
Fait à :	Le :	Signature :	

<sup>\*</sup>rayez la mention inutile

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom de l'enfant : Prénom : Prénom :
L'enfant suit-il un traitement particulier ?
A-t-il des allergies ou problèmes médicaux ?
Suit il un médico alimentaire menticulier 2
Suit-il un régime alimentaire particulier ?
Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes ou des prothèses auditives, etc si oui précisez ?
votre emant porte-t-n des ientines, des idnettes od des protneses additives, etc si odi precisez :
Nom du médecin traitant, adresse et n° de téléphone :
nom du medeem traitant, daresse et n'ac telephone.
Personnes à prévenir en cas d'urgence :
Nom : Prénom :
Adresse: N° de tel:
Nom : Prénom :
Adresse : N° de tel :
En cas de prise en charge de l'enfant par les services de secours souhaitez-vous un centre
hospitalier particulier ?

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom de l'enfant : Prénom : Prénom :
L'enfant suit-il un traitement particulier ?
A-t-il des allergies ou problèmes médicaux ?
Suit il un région alimentaire restiguites 2
Suit-il un régime alimentaire particulier ?
Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes ou des prothèses auditives, etc si oui précisez ?
votre emant porte-t-n des ientines, des idnettes od des protneses additives, etc si odi precisez :
Nom du médecin traitant, adresse et n° de téléphone :
nom du medeem traitant, daresse et n'ac telephone.
Personnes à prévenir en cas d'urgence :
Nom : Prénom :
Adresse: N° de tel:
Nom : Prénom :
Adresse : N° de tel :
En cas de prise en charge de l'enfant par les services de secours souhaitez-vous un centre
hospitalier particulier ?

## ➤ Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e),,
représentant légal du (des) enfant(s) :
□Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir le service périscolaire et l'école de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale).
□Reconnais également avoir pris connaissance du règlement intérieur relatif aux activités périscolaires et à la restauration et m'engage à m'y conformer.
□Reconnais avoir pris connaissance que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestionadministrative des élèves. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifié en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au SIS.
Fait à : Le :
Cianatura abligataira

Signature obligatoire

# ➤ Engagement de la fréquentation du périscolaire / restauration □ Premier trimestre (1) □ Deuxième trimestre (1) □ Troisième trimestre (1)

Nom (majuscule)	_	nb de jours de fréque	entation /semaine (2)						
	Prénom	périscolaire	restauration						

#### (1) Cocher le trimestre concerné

<sup>(2)</sup> Notez le nombre de jours par semaine sur lesquels vous vous engagez à mettre vos enfants au périscolaire ou à la restauration scolaire. Cet engagement est trimestriel. Toute modification est possible jusqu'à 10 jours avant le jour concerné.

#### > Inscriptions aux temps périscolaires et cantine

□Premier trimestre □Deuxième trim		rim	estre □Troisième trimestre																																			
Semaine du		au							••••		Ol	U	Pl	anı	ning	g ré	guli	er:	sur	le t	trim	ies	tre	□(à	i coc	her	si le	pla د	nnin	ng es	it le i	mêr	ıe cl	haqı	ue se	mair	ıe)	
									Périscolaire <sup>(2)</sup>																_													
	PAI <sup>(1)</sup>		(	Cantine			07h00				07h30				07h30 08h00				16h05				16h35				17h05				17h35				18h05			
								07ŀ	130			180	h00	1	(	08h	30		1	16h	135			17ŀ	ո05			17h	135			18h	05		1	.8h4	15	
Nom prénom de l'enfant	Allergie alimen- taire	Autre	L	М	J	٧	L	М	J	V	L	М	J	V	L	М	J	V	L	М	J	٧	L	M	J	٧	L	М	J	٧	L	М	J	V	L	M J	1 \	/
							П	П			П																П				i	T	T	1				

- (1) Ne concerne que les enfants souffrant d'un problème de santé particulier. Cocher « allergie alimentaire » si l'enfant souffre d'une intolérance ou d'une allergie alimentaire. Cochez « autre » si l'enfant souffre d'un autre problème de santé faisant l'objet d'un PAI avec l'éducation nationale, sur le temps scolaire.
- (2) Cochez les cases concernées