MAIRIE DE POCÉ SUR CISSE
Place de la mairie
37530 POCÉ-SUR-CISSE

Rentrée scolaire 2023/2024

Service périscolaire
Port : 07.85.30.75.01
Email : mairiedepoce.perisco@orange.fr

# NOTE AUX PARENTS

Afin de préparer la rentrée scolaire 2023-2024, nous vous prions de trouver ci-joints :

- Le dossier d'inscription scolaire et périscolaire.
- Les autorisations ainsi que les renseignements obligatoires.
- Le questionnaire santé.

Nous vous remercions de transmettre les formulaires listés ci-dessus, dûment remplis recto verso.

- La note d'information pour le restaurant scolaire n°1,
- La note d'information accueil périscolaire (garderie) n°2,
- La note d'information pour la facturation n°3,
- Le règlement intérieur 2023-2024,
  **sont à conserver**

**Le dossier complet est à remettre dans la boite aux lettres du service périscolaire avant le vendredi 26 Mai 2023 même si votre enfant ne fréquente pas le restaurant scolaire et (ou) la garderie périscolaire.**

# DOSSIER FAMILLE - INSCRIPTIONS SCOLAIRES / PERISCOLAIRES ANNÉE 2023 / 2024

## RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES CONCERNANT LES PARENTS

| Représentant légal 1 et allocataire (payeur par défaut) | Représentant légal 2 |
|---|---|
| Nom : _____ | Nom : _____ |
| Prénom : _____ | Prénom : _____ |
| Nationalité : _____ | Nationalité : _____ |
| Date de naissance : _____ | Date de naissance : _____ |
| Nature du lien : _____ | Nature du lien : _____ |
| Adresse : _____ | Adresse : _____ |
| _____ | _____ |
| N° pavillon ou app. : _____ | N° pavillon ou app. : _____ |
| Code Postal : _____ | Code Postal : _____ |
| Tél. fixe : __ /__ /__ /__ / __ | Tél. fixe : __ /__ /__ /__ / __ |
| Portable : __ /__ /__ /__ / __ | Portable : __ /__ /__ /__ / __ |
| Courriel :_____@_____ | Courriel :_____@_____ |
| Profession : _____ | Profession : _____ |
| Nom et adresse de l'employeur : _____ | Nom et adresse de l'employeur : _____ |
| _____ | _____ |
| Tél. professionnel : __ /__ /__ /__ / __ | Tél. professionnel : __ /__ /__ /__ / __ |
| N°CAF : _____ou N°MSA : : _____ | N°CAF : _____ou N°MSA : : _____ |

## SITUATION FAMILIALE

Célibataire Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

Concubinage Pacsé(e)

## RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES CONCERNANT LES ENFANTS

| NOM(S) | PRÉNOM(S) | DATE ET LIEU DE NAISSANCE | ÉCOLE OU INSTRUCTION EN FAMILLE | CLASSE |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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.

Date Signature

# INSCRIPTIONS PÉRISCOLAIRES ANNÉE 2023/2024

**Les inscriptions sont obligatoires pour chaque année scolaire.**
**Tous les enfants dont la famille n'aura pas fait les démarches ne pourront être pris en charge.**

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ENFANTS

**Notifier uniquement les enfants scolarisés en maternelle et élémentaire**

| NOM / PRÉNOM | DATE DE NAISSANCE | ÉCOLE | CLASSE |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## GARDERIE MATIN ET SOIR

Mode de fréquentation : - à l'année (cocher tous les jours)
- occasionnel régulier (cocher les jours)
- exceptionnel (voir règlement intérieur)

| | LUNDI | MARDI | JEUDI | VENDREDI |
|---|---|---|---|---|
| **Matin :** | | | | |
| **Soir :** | | | | |

- **Tout quart d'heure commencé est un quart d'heure facturé.**

## RESTAURATION

Mode de fréquentation : -à l'année (tous les jours)
- occasionnel régulier (cocher les jours)
- exceptionnel (voir le règlement intérieur)

| LUNDI | MARDI | JEUDI | VENDREDI |
|---|---|---|---|
| | | | |

**Votre enfant a-t-il un régime particulier : Sans porc** ☐ **Si oui le ou les prénom(s) : ……**

**DATE :** **SIGNATURE :**

# AUTORISATION DE SORTIE
# TEMPS PERISCOLAIRES
# ANNÉE SCOLAIRE 2023 / 2024

## RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

Je soussigné(e)
(NOM / Prénom du responsable de l'enfant)

**Autorise les personnes suivantes ou en cas d'urgence (par ordre de priorité)**

- Mme ou M ..... Lien : Tél. : Commune
- Mme ou M ..... Lien : Tél. : Commune
- Mme ou M.....Lien : Tél. : Commune

À venir chercher mon (mes) enfant (s) :
(NOM et prénom)

À le(s) laisser partir seul : ☐ OUI ☐ NON

**(Uniquement pour les élémentaires à partir de 7ans)**

☐ Occasionnellement (informer le responsable de l'accueil)

☐ À l'année

---

## RÈGLEMENT INTÉRIEUR DES TEMPS PÉRISCOLAIRES

(Document joint à ce dossier)

Le fait d'inscrire un (des) enfant(s) aux accueils périscolaires implique l'acceptation pleine et entière de son règlement intérieur.
Je soussigné(e), M/Mme , reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur en vigueur sur les temps périscolaires ainsi que des différentes notes et en accepte de façon pleine et entière tous les articles ainsi que des différentes notes jointes.

---

## AUTORISATION DROIT À L'IMAGE

Dans le cadre des activités périscolaires et en accord avec l'article 9 du Code Civil (loi du 17 juillet 1970) portant sur l'autorisation de publication de photographies :

☐ J'autorise la capture et la diffusion de photos, de sons ou de vidéos à vocation éducative ou de communication interne ou externe de la commune (publication de presse, blog, site internet) sur lesquelles figure mon enfant. Selon la RGPD et article 9 du Code Civil, cette autorisation pourra être retirée en adressant une demande par courrier.

La présente autorisation est incessible.

☐ Je n'autorise pas la capture et la diffusion de photos, de sons ou de vidéos à vocation éducative ou de communication interne ou externe de la commune (publication de presse, blog, site internet) sur lesquelles figure mon enfant. Selon la RGPD et article 9 du Code Civil.

Date Signature accompagnée de la mention « lu et approuvé »

# QUESTIONNAIRE SANTE

Nom Prénom : .....

Enfant porteur de handicap : OUI NON

Joindre l'attestation MDPH.

PAI (Projet d'Accueil Individualisé) : OUI NON

**Joindre dès la rentrée une trousse avec l'ordonnance et les médicaments pour le service périscolaire.**

Joindre un certificat médical.

Vaccinations obligatoires :

Les 11 vaccinations obligatoires sont les suivantes, pour les bébés et les enfants :

Diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP)

Coqueluche

Infections invasives à Haemophilus influenzae de type b

Hépatite B

Infections invasives à pneumocoque

Méningocoque de sérogroupe C

Rougeole, oreillons et rubéole.

OUI NON

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

Port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif : OUI NON

Nom du médecin traitant : .....

Téléphone : .....

Hôpital : .....

Téléphone : .....

Assurance : .....

N° contrat : .....

Le : Signature :

**RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES**

Adresse de facturation : ☐Famille ☐ Père ☐ Mère ☐Autre

Facturation séparée en fonction de la garde alternée : ☐

En cas de garde alternée précisez les semaines de garde :

Père : ☐ semaines paires ☐semaines impaires

Mère : ☐semaines paires ☐ semaines impaires

**DECLARATION DU RESPONSABLE DE L'ENFANT**

**Je soussigné(e)**

**.....**

**déclare exactes les renseignements portés sur cette fiche et**

☐ J'atteste que mon enfant est à jour de ses vaccinations obligatoires (ou joindre un certificat médical de Contre-indication) ;

☐ J'atteste avoir déclaré l'ensemble des informations utiles à la bonne prise en charge de mon enfant lors d'activités spécifiques : difficultés de santé, précautions particulières et contre-indications (sport, …) ;

☐ Je souhaite adhérer à la facture en ligne via mon espace personnel sur le site : htpps://www.espace-citoyens.net/valdamboise. Je ne recevrai plus ma facture par courrier postal ;

☐ J'accepte le prélèvement automatique SEPA (dans ce cas joindre un RIB)si première demande.

☐ J'autorise la commune à consulter et conserver les données de mes ressources, utiles pour calculer le montant que je dois payer au titre de l'accueil de mon enfant ;

☐ **Je déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs relatif au fonctionnement de l'accueil périscolaire (cantine et garderie) ainsi que des notes 1,2 et 3 de la commune de Pocé sur Cisse et m'engage à les respecter.**

**Fait à ..... Le .....**

**SIGNATURE**