Inscription au Service Périscolaire

Bonjour,

Le service périscolaire accueille vos enfants les jours de classe :

* Dès 7h30 jusqu’à 8h50 les matins
* Les soirs de 16h30 à 18h45
* De 12h00 à 13h20 sur le temps de pause méridienne
* Les matins et les soirs :

Une équipe de 4 personnes formées et diplômées intervient sur ces temps pour encadrer et accompagner vos enfants avec écoute et bienveillance.

* Les lundis et jeudis sont orientés sur l’aide aux devoirs.
* Les mardis et vendredis aux différentes animations proposées, sans obligation pour l’enfant.

L’équipe est formée les matins de Béatrice, Céline et Sandrine, les soirs Elisabeth et Sandrine.

* Pause méridienne :

L’ensemble des repas servis aux enfants sont établis et élaborés sur site par le cuisinier de l’école, Valéry Le Calvez, permettant aux enfants de nouvelles découvertes tant gustatives que qualitatives.

Le service de restauration maternelle et classe de CP est assuré par Elisabeth et Sandrine de 12h à 13h45, découverte des goûts et invitation à goûter sont notre devise pour ce moment de convivialité entre copains.

Elisabeth accompagne le second service de restauration (classes de CE1 jusqu’au CM2) de 12h45 à 13h20.

La surveillance de cours est assurée par Béatrice lors du premier service et par Béatrice et Sandrine lors du second service.

Nous restons à votre écoute et celle de votre ou vos enfants.

N’hésitez pas à échanger avec l’équipe ; nous restons disponibles via l’adresse mail du service : [periscolaire@saintcarne.com](mailto:periscolaire@saintcarne.com)

Merci de prévenir via cette adresse de l’absence ou modification de présence de votre ou vos enfants sur ces différents temps.

Cette adresse vous permet également de pouvoir nous joindre rapidement : je m’engage à vous répondre ou vous rencontrer afin de répondre à vos demandes.

Sandrine GUEGUEN

*Dossier d’inscription à compléter ci-joint*

Directrice du Service Périscolaire



🖙 Dossier à retourner pour le vendredid 30/06/2023 date limite auprès de Sandrine GUÉGUEN,

à l’Accueil Périscolaire du matin et du soir.

FICHE D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE

2023/2024

ENFANT

Identité

Nom :

Prénom :

Sexe :

Naissance :

A :

|  |  |
| --- | --- |
| RESPONSABLE LEGAL | |
| Responsable 1 | Responsable 2 |
| Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : |
| Profession : | Profession : |
| Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez) | Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez) |
| Date de naissance : : | Date de naissance : : |
| Type : Père / Mère / Autre (Précisez) | Type : Père / Mère / Autre (Précisez) |
| Adresse : | Adresse : |
| Email : | Email : |
| Tél. : | Tél. : |
| Portable : Tél. Pro. : | Portable : Tél. Pro. : |

Photo (\*)



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE |
| Assureur :  Num :  N°sécurité sociale : |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | PERSONNES A CONTACTER | | |  | |
| Contact |  | Contact | | |  |
| Nom : |  | Nom : | |  | |
| Prénom : |  | Prénom : | |  | |
| Type : Père / Mère / Autre (Précisez) |  | Type : Père / Mère / Autre (Précisez) | |  | |
| Tél. : |  | Tél. : | |  | |
| Portable : |  | Portable : | |  | |
| Appel en cas d’urgence : | OUI / NON | Appel en cas d’urgence : | | OUI / NON | |
| Autorisé à récupérer l’enfant : | OUI / NON | Autorisé à récupérer l’enfant : | | OUI / NON | |
| Contact |  | Contact | |  | |
| Nom : |  | Nom : | |  | |
| Prénom : |  | Prénom : | |  | |
| Type : Père / Mère / Autre (Précisez) |  | Type : Père / Mère / Autre (Précisez) | |  | |
| Tél. : |  | Tél. : | |  | |
| Portable : |  | Portable : | |  | |
| Appel en cas d’urgence : | OUI / NON | Appel en cas d’urgence : | | OUI / NON | |
| Autorisé à récupérer l’enfant : | OUI / NON | Autorisé à récupérer l’enfant : | | OUI / NON | |
| INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES | | |  | | |
| Autorisations | | | Réponse | | |
| Prise de photo : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l’image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d’articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures. | | | OUI / NON | | |
| Hospitalisation : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale... ) rendues nécessaires par l’état de santé de l’enfant | | | OUI / NON | | |
| Lunettes : Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ? | | | OUI / NON | | |
| Appareil dentaire : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ? | | | OUI / NON | | |
| Appareil auditif : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ? | | | OUI / NON | | |
| Handicapé : Votre enfant a t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ? | | | OUI / NON | | |
| Divers | | |  | | |
| Accueil des enfants le matin : La commune et ses agents déclinent toute responsabilité en cas d’accident tant que les enfants n’ont pas été confiés à un membre de l’équipe d’animation. L’enfant laissé seul devant la porte de la structure reste sous la responsabilité de sa famille. | | | | | |
| Partir seul : Si vous souhaitez que votre enfant de plus de 9 ans quitte seul l’accueil périscolaire du soir, ou accompagné d’un mineur (grand-frère, grande-sœur), il vous appartient de transmettre une autorisation parentale dûment datée et signée. | | | | | |
| Récupérer enfant de moins de 6 ans : les enfants de moins de 6 ans doivent obligatoirement être récupérés par une personne majeure. | | | | | |

Informations médicales

Médecin

Téléphone

Spécialité

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Allergies | | |  | DIVERS | | |
|  | | |  | | |
|  | | |
| PAI : OUI NON | | |
| *Si oui, à joindre* | | |  |
| Vaccin | Fait le | Date rappel |  | Maladie | Date maladie | Observation |
| Diphtérie, Tétanos,  Coqueluche, Poliomyélite  (DTCP) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| Diphtérie, Tétanos,  Coqueluche, Poliomyélite,  Haemophilus (DTCPH) |  |  |
|  |  |  |
| Diphtérie, Tétanos,  Coqueluche, Poliomyélite,  Haemophilus, Hépatite B |  |  |
|  |  |  |
| Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP) |  |  |
|  |  |  |
| Grippe |  |  |
|  |  |  |
| Haemophilus influenzae b |  |  |
|  |  |  |
| Hépatite A |  |  |
|  |  |  |
| Hépatite B |  |  |
|  |  |  |
| Méningocoque C |  |  |
|  |  |  |

* nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
* certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l’intérêt à souscrire un contrat d’assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
* autorisons le responsable de la structure, en cas d’incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,

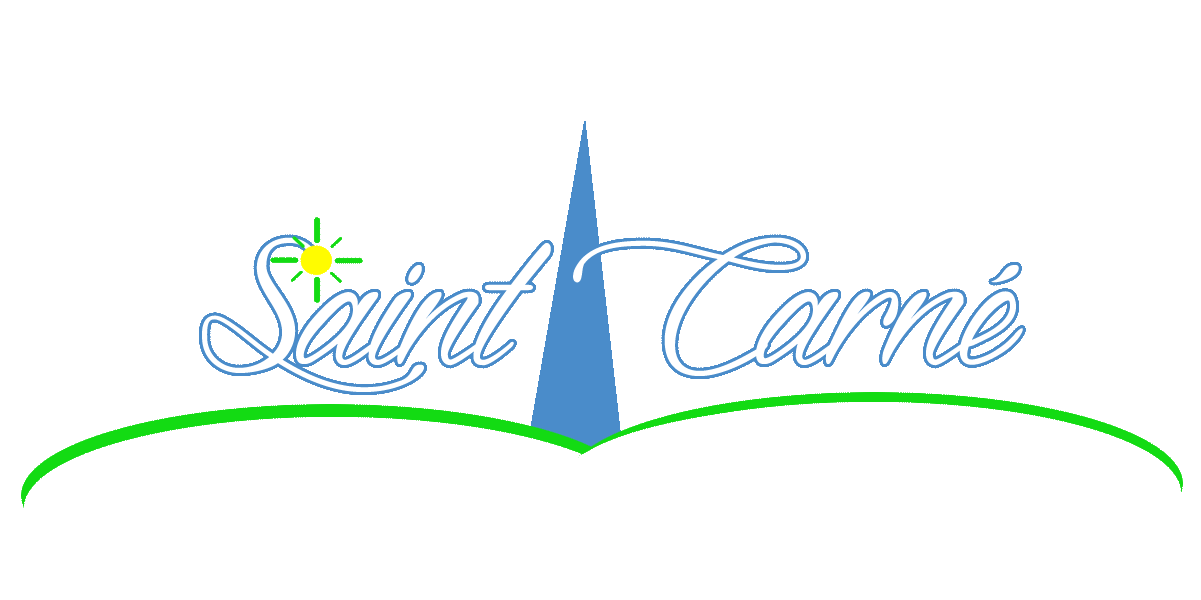
|  |  |
| --- | --- |
| ATTESTATION | |
| Nous soussignés (\*)  responsables légaux de l’enfant (\*) |  |
|  |

* attestons sur l’honneur être titulaires de l’autorité parentale et certifions sur l’honneur les renseignements portés par ce formulaire.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Responsable 1 (\*) | |  | Responsable 2 |
| Fait à : |  | Fait à : |  |
| Date : |  | Date : |  |
| Signature : |  | Signature : |  |

\* A remplir obligatoirement

Merci de joindre au dossier une attestation de quotient familial actualisée.



INSCRIPTION A L’ACCUEIL PERISCOLAIRE

DU MATIN ET DU SOIR

Informations

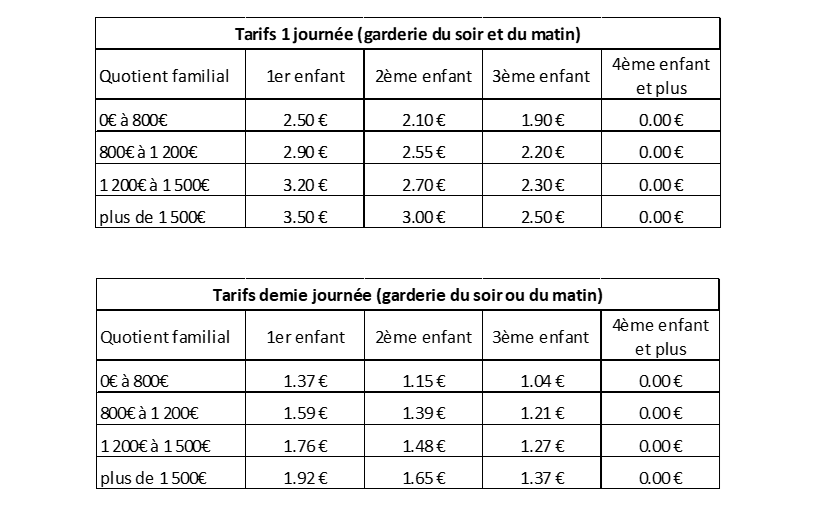
La Municipalité a décidé de mettre en place une tarification sociale qui consiste à facturer l’accueil périscolaire du matin et du soir selon une grille tarifaire progressive en tenant compte de leur niveau de ressources (quotient familial).

Le tarif appliqué aux familles est actualisé à chaque rentrée scolaire en fonction du quotient familial.

Merci de joindre au dossier une attestation de quotient familial actualisée.

A défaut de réception de l’attestation, le tarif le plus élevé sera appliqué.

Tarifs votés au Conseil Municipal du 11 janvier 2023 :



Facturation:

* Les factures du périscolaire seront établies chaque mois et adressée aux familles par l’intermédiaire du cahier de liaison.
* Vous recevrez un avis des sommes à payer de la Trésorerie de Dinan. Ceci n’est pas une lettre de relance.

Vous pouvez payer par prélèvement automatique ou par un autre moyen de paiement mentionné sur cet avis des sommes à payer.

*Pas de paiement auprès de la mairie-*

* Les lettres de relance sont envoyées par la Trésorerie.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Inscriptions (à retourner avec le dossier) :

Accueil périscolaire (garderie) :

NOM/PRENOM/CLASSE : …………………………………..

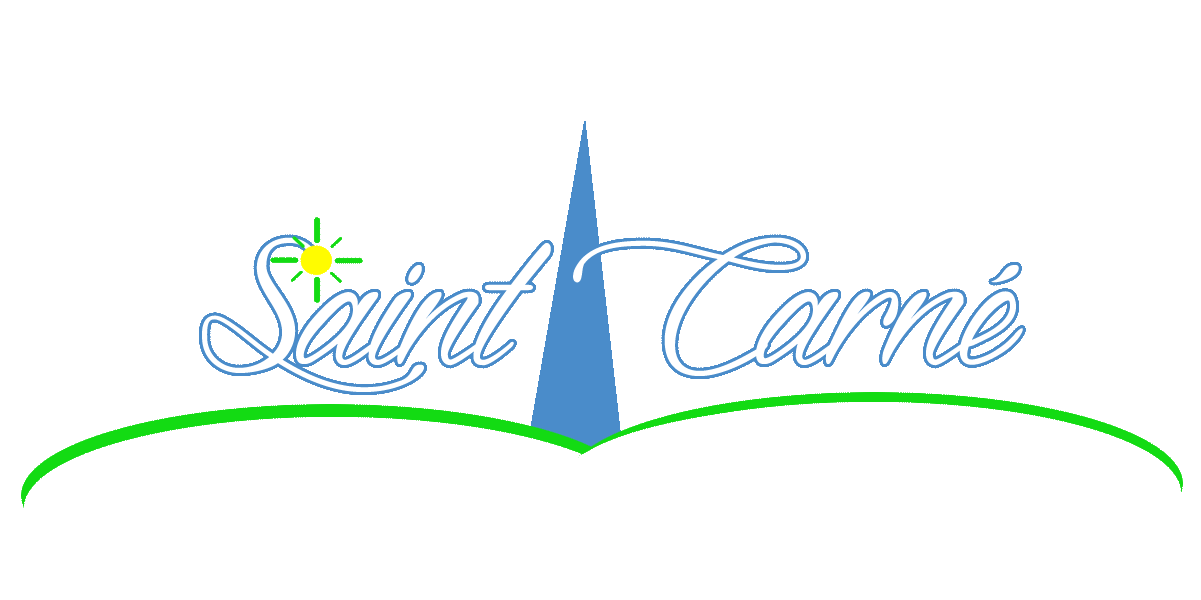
Choix à titre indicatif

*(Entourer les jours)*

Le matin (7h30 – 8h50) Lun – Mar - Jeu – Ven

Le soir (16h30 – 18h45) Lun – Mar – Jeu – Ven

 de manière occasionnelle



INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

INSCRIPTION INSCRIPTIONS AUX ACTIVITES S AUX ACTIVITES

Information :

La Municipalité a décidé de mettre en place le dispositif proposé par l’Etat « Cantine à 1€ ».

Le dispositif propose une tarification sociale qui consiste à facturer le repas aux familles selon une grille tarifaire progressive en tenant compte de leur niveau de ressources (quotient familial).

Le tarif appliqué aux familles est actualisé à chaque rentrée scolaire en fonction du quotient familial.

Merci de joindre au dossier une attestation de quotient familial actualisée.

A défaut de réception de l’attestation, le tarif le plus élevé sera appliqué.

* Les factures cantine seront établies chaque mois et adressées aux familles par l’intermédiaire du cahier de liaison.
* Vous recevrez un avis des sommes à payer de la Trésorerie de Dinan. Ceci n’est pas une lettre de relance.

Vous pouvez payer par prélèvement automatique ou par un autre moyen de paiement mentionné sur cet avis des sommes à payer.

*Pas de paiement auprès de la mairie-*

* Les lettre de relance sont envoyées par la Trésorerie.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tarifs votés au Conseil Municipal du 7 décembre 2022 : |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tranches | Quotient familial | Repas élèves |
| 1 | De 0 à 800€ | 0.95€ |
| 2 | De 800€ à 1 200€ | 1€ |
| 3 | De 1 200€ à 1 500€ | 2.52€ |
| 4 | Plus de 1 500€ | 3.91€ |

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Inscriptions (à retourner avec le dossier) :

L’inscription se fait annuellement pour les jours de présence, pour la semaine entière. Elle n’est « pas à la carte » sauf dérogation autorisée par la municipalité.

Restaurant scolaire :

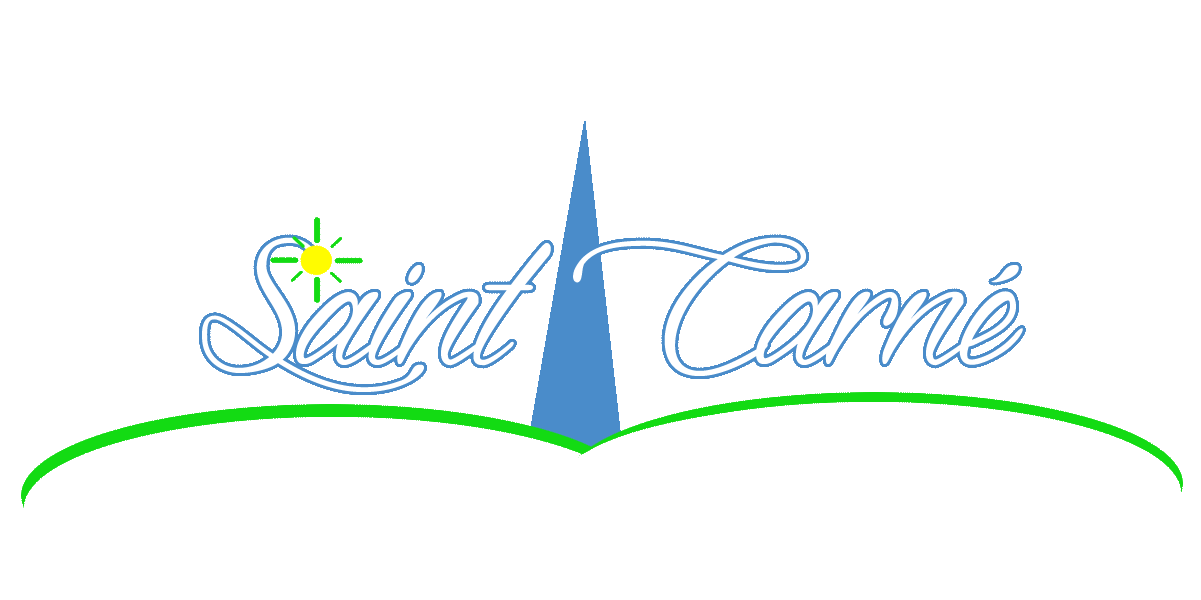
Votre enfant mangera-t-il : NOM /PRENOM /CLASSE : ……………………………….

Tous les lundis : OUI  NON 

Tous les mardis : OUI  NON 

Tous les jeudis : OUI  NON 

Tous les vendredis : OUI  NON 



PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Madame, Monsieur,

Pour le paiement de vos factures cantine et périscolaire, nous vous proposons le prélèvement automatique. Ce mode de paiement est gratuit, sûr et résiliable à tout moment. Pour en bénéficier dès la prochaine facturation, vous devez

* Compléter et signer l’autorisation de prélèvement ci-dessous
* Joindre un RIB

*🖙 Les personnes ayant déjà opté pour le prélèvement automatique n’ont pas besoin de retourner ce document, sauf en cas de changement de RIB.*

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

N° national émetteur : 492193

J’autorise l’établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier les prélèvements pour mes factures de cantine et de garderie.

Je pourrai en faire suspendre l’exécution sur simple demande à l’établissement teneur de mon compte ou à la mairie de Saint-Carné.

NOM et ADRESSE du CREANCIER : Mairie de Saint-Carné

1 Place de la Mairie

22100 Saint-Carné

TITULAIRE DU COMPTE A DÉBITER

Nom :………………………………………

Prénom :…………………………………..

Adresse : ………………………………….

Code Postal :……………………………..

Commune : ……………………………….

NOM ET ADRESSE DE VOTRE BANQUE :………………………………………………………….

RÉFÉRENCE DE VOTRE COMPTE

Code établissement :……………………………..

Code guichet : …………………………………….

Numéro de compte : ……………………………..

Clé : ………………………………………………..

Fait à ………………., le ……./……/………….

Signature :

🗆 Joindre le RIB