

2020/2021



DOSSIER D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE

Chers parents,

Chaque année, il est indispensable de renouveler l'inscription de votre enfant à la restauration scolaire et aux accueils de loisirs.

Ce dossier est à envoyer par mail à enfance@saintcyr78.fr avec la liste des pièces justificatives indiquées ci-dessous AVANT LE 20 JUILLET

L'ENFANT

FILLE GARÇON

Nom de l'enfant _____ Prénom de l'enfant _____

Niveau scolaire 2020/2021 _____

LISTE DES PIÈCES A FOURNIR

Cadre réservé à l'administration	Liste des pièces à fournir (photopies à fournir par vos soins) <u>Attention</u> : tout dossier incomplet ne sera pas traité. Tout dossier transmis après le 20 JUILLET ne sera pas traité en priorité.
<input type="checkbox"/>	Le formulaire MAIRIE rempli et signé
<input type="checkbox"/>	La fiche SANITAIRE DE LIAISON exemplaire CENTRE DE LOISIRS remplie et signée + copie des vaccins pages 90 à 93 du carnet de santé
<input type="checkbox"/>	Copie du jugement de divorce dans le cas d'une garde alternée
<input type="checkbox"/>	RIB* dans le cas d'une adhésion au prélèvement automatique + copie de la pièce d'identité du détenteur du compte <i>*Uniquement pour les familles n'ayant pas encore adhéré l'année précédente</i>
	POUR CALCUL DU QUOTIENT <i>Uniquement si celui-ci n'a pas été calculé pour l'année 2020</i>
<input type="checkbox"/>	Dernier avis d'imposition du foyer ou des 2 conjoints (2019 sur revenus 2018) Attestation de paiement de la CAF (de moins de 2 mois) Relevé de situation Pôle Emploi si demandeur d'emploi

MODALITES DE PAIEMENT DES FACTURES

- Par prélèvement automatique
- En ligne via le portail
- Par chèque bancaire
- En espèces, tickets CESU ou carte bancaire directement à la Maison de la famille.

DELAIS DE RESERVATION

	Délais de réservation/d'annulation sur le portail famille	Délais de réservation/annulation si mail ou papier	Facturation
-Accueil matin -Midi -Soir -Mercredi	3 jours francs (we compris) Pour lundi : réservation possible jusqu'au jeudi minuit précédent. Pour vendredi : réservation possible jusqu'au lundi minuit précédent.	5 jours ouvrés (we non compris).	Toutes les activités non annulées dans les délais ou absences injustifiées seront facturées sauf : - Sur présentation d'un certificat médical de l'enfant sous 8 jours. Le cachet du médecin est obligatoire. - Sur présentation d'un justificatif de l'école indiquant que l'enfant est rentré à la demande des enseignants - Sur présentation d'une attestation employeur justifiant tout rajout ou annulation hors délais. - Ces justificatifs doivent être transmis au Service Enfance.
Petites vacances Vacances d'été	Un tableau présentant le calendrier annuel des vacances scolaires avec les dates limites d'inscription sera diffusé aux familles. Possibilité d'annulation au plus tard 15 jours avant le 1^{er} jour des vacances.	Un tableau présentant le calendrier annuel des vacances scolaires avec les dates limites d'inscription sera diffusé aux familles. Possibilité d'annulation au plus tard 15 jours avant le 1^{er} jour des vacances.	
Stage de découverte	Idem vacances. Il est obligatoire de réserver les 5 jours du stage.	Idem vacances. Il est obligatoire de réserver les 5 jours du stage.	

PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI)

En cas d'allergie alimentaire ou d'un suivi médical spécial (allergie, asthme, diabète...), un Protocole d'Accueil Individuel (PAI) doit être mis en place par les parents.

Pour toute allergie alimentaire, la Ville demande aux familles de fournir un panier repas.

Première demande de PAI

Les parents doivent s'adresser au secrétariat du CMS par téléphone au 01.30.56.33.23 ou par mail : cms.lesclayessousbois@ac-versailles.fr afin de constituer et de transmettre le dossier au service Enfance et Politiques Educatives, pour signature du protocole par la Municipalité.

Mise en place du dossier PAI

- Le secrétariat adresse à la famille le Protocole d'urgence correspondant à la pathologie.
- La famille fait remplir ce protocole par le médecin de l'enfant puis l'adresse au CMS.
- Le médecin de l'Education Nationale étudie ce protocole, renseigne le dossier PAI (document A3).
- Le secrétariat adresse à la famille les documents validés par le médecin de l'Education Nationale.
- La famille transmet le dossier PAI avec le protocole au Directeur(rice) de l'école pour signature, puis remise du dossier à la Maison de la Famille pour signature de la Municipalité.
- Après signature du dossier, la Municipalité fera une copie au Directeur(rice) d'école, au service périscolaire, au CMS, et retour de l'original à la famille.

Renouvellement du PAI

Pour tous les dossiers validés dans l'année scolaire en cours, les parents recevront en fin d'année scolaire, une demande de reconduction à retourner au CMS.

S'il n'y a aucune modification, et sans demande particulière de la famille, le PAI sera reconduit automatiquement. Il appartiendra à la famille de fournir les médicaments dont la date de validité couvre l'année scolaire en cours, ainsi qu'une ordonnance datant de moins de 1 an.

Concernant les dossiers PAI allergies alimentaires, le dossier doit être renouvelé chaque année.

Les parents devront s'assurer de la validation du PAI, lors de l'inscription à la restauration scolaire.

La ville décline toute responsabilité pour les enfants n'étant pas à jour de leur PAI.

2020/2021



INSCRIPTION PERISCOLAIRE Exemplaire mairie

L'ENFANT : FILLE GARÇON

Nom et prénom de l'enfant _____

Date et lieu de naissance _____

ECOLE : _____

Niveau scolaire en 2020/2021 _____

Choix du menu restauration : Classique Sans viande

P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) : médicamenteux alimentaire

Préciser: _____

RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS CONCERNANT L'ENFANT

• Médecin traitant : _____ Tél : _____

• Indiquer les problèmes de santé avec dates et précautions à prendre (allergies, maladies, convulsions, hospitalisations, etc.)

SITUATION FAMILIALE DES PARENTS

Célibataire Divorcés Union libre Mariés Pacés Veuf (ve)

• En cas de séparation ou de divorce, préciser qui détient l'autorité parentale :

Conjointe A la mère Au père Tiers (préciser l'identité)

Résidence principale de l'enfant : garde alternée mère père tuteur

RESPONSABLES LEGAUX

	Parent 1	Parent 2
Nom et Prénom		
Date et lieu de naissance		
Adresse		
Code postal et Ville		
Téléphone domicile		
Téléphone mobile		
Téléphone professionnel		
Email		
N° d'allocataire CAF		

POUR LES FAMILLES RECOMPOSEES

Nom et prénom du conjoint : _____ Téléphone : _____

Adresse (si différente) _____

INSCRIPTIONS APPLICABLES A COMPTE DE : (préciser date de début) _____

Temps périscolaires		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Accueil du matin	7h30 à 8h20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Restauration	11h30 à 13h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi matin + repas	08h30 à 13h30			<input type="checkbox"/>		
Mercredi journée (repas compris)	08h30 à 19h00			<input type="checkbox"/>		
Accueil du soir - formule 1	16h30 à 17h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accueil du soir - formule 2 Dont étude surveillée	16h30 à 19h00 17h30 à 18h30	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Attention : pour l'accueil du soir, la bascule entre la formule 1 et la formule 2 n'est pas automatique et doit être effectuée dans les délais impartis. Les familles inscrivant leur enfant à la formule 1 mais qui le récupèrent après 17h30 devront s'acquitter d'une pénalité de retard. Et les familles qui inscrivent leur enfant à la formule 2 mais qui le récupèrent avant 17h30 seront facturés au tarif de la formule 2.

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES À RECUPERER L'ENFANT

Si votre enfant est récupéré par un enfant de moins de 16 ans, il convient de compléter l'autorisation parentale disponible sur le site internet de la ville. Indiquez les personnes autres que les parents.

Nom et prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone	Autorisé (e) à venir chercher	A prévenir en cas d'urgence
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUTORISATIONS

• J'autorise mon enfant à quitter seul l'accueil périscolaire (uniquement pour les élémentaires) :

OUI préciser l'heure (.....) NON

• J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités du centre de loisirs, y compris la natation et les sorties.

• J'autorise la Ville de Saint-Cyr-l'Ecole à diffuser les photographies de mon enfant :

- dans les supports de communication municipaux (plaquette d'info, magazine municipal, etc.), ainsi que dans les accueils de loisirs : OUI NON

- Sur le site internet de la ville : OUI NON

• En cas de maladie ou d'accident bénin, le personnel d'encadrement n'étant pas habilité à donner des soins, vous serez prévenus et devrez venir chercher votre enfant au plus vite. En cas d'accident grave, votre enfant sera transporté à l'hôpital par les pompiers ou le SAMU selon la décision des services d'urgence.

• Je souhaite bénéficier du dispositif alerte SMS: OUI NON

Afin de pouvoir en bénéficier, nous vous invitons à procéder à l'inscription via le portail famille (cf fiche de procédure).

SIGNATURES

• Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et m'engage à communiquer toute modification à la Maison de la famille, à l'accueil de loisirs ou par mail à enfance@saintcyr78.fr

• **J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils de loisirs (disponible sur www.saintcyr78.fr), en avoir compris le sens et m'engage à en respecter strictement les termes.**

Date et signature Parent 1

et/ou

Date et signature Parent 2

2020/2021



FICHE SANITAIRE DE LIAISON Exemplaire centre de loisirs

L'ENFANT : FILLE GARÇON

Nom et prénom de l'enfant _____

Date et lieu de naissance _____

ECOLE : _____

Niveau scolaire en 2020/2021 _____

Choix du menu restauration : Classique Sans viande

P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) : médicamenteux alimentaire

Préciser : _____

RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS CONCERNANT L'ENFANT

• Nom et numéro de police d'assurance de l'enfant : _____

• Médecin traitant : _____ Tél : _____

• Votre enfant porte : lunettes lentilles prothèses auditives appareil dentaire
 Autre (préciser) : _____

• Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes : rubéole varicelle oreillons rougeole
 scarlatine coqueluche Autre (précisez) : _____

• Indiquer les problèmes de santé avec dates et précautions à prendre (allergies, maladies, convulsions, hospitalisations, etc.) :

SITUATION FAMILIALE DES PARENTS

Célibataire Divorcés Union libre Mariés Pacsés Veuf (ve)

• En cas de séparation ou de divorce, préciser qui détient l'autorité parentale :

Conjointe A la mère Au père Tiers (préciser l'identité)

Résidence principale de l'enfant : garde alternée mère père tuteur

RESPONSABLES LEGAUX	Parent 1	Parent 2
Nom et Prénom		
Adresse		
Code postal et Ville		
Téléphone domicile		
Téléphone mobile		
Téléphone professionnel		
Mail		

POUR LES FAMILLES RECOMPOSEES

Nom et prénom du conjoint : _____ Téléphone : _____

Adresse (si différente) _____

INSCRIPTIONS APPLICABLES A COMPTER DE (préciser date de début _____)

Temps périscolaires		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Accueil du matin	7h30 à 8h20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Restauration	11h30 à 13h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi matin + repas	08h30 à 13h30			<input type="checkbox"/>		
Mercredi journée (repas compris)	11h30 à 19h00			<input type="checkbox"/>		
Accueil du soir - formule 1	16h30 à 17h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accueil du soir - formule 2	16h30 à 19h00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dont étude surveillée	17h30 à 18h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Attention : pour l'accueil du soir, la bascule entre la formule 1 et la formule 2 n'est pas automatique et doit être effectuée dans les délais impartis. Les familles inscrivant leur enfant à la formule 1 mais qui le récupèrent après 17h30 devront s'acquitter d'une pénalité de retard. Les familles qui inscrivent leur enfant à la formule 2 mais qui le récupèrent avant 17h30 seront facturés au tarif de la formule 2.

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À RECUPERER L'ENFANT

Il convient d'indiquer au moins une personne en cas de besoin exceptionnel. Les personnes autorisées doivent être munies d'une pièce d'identité. Si votre enfant est récupéré par un enfant de moins de 16 ans, il convient de compléter l'autorisation parentale disponible sur le site internet de la ville. Indiquez les personnes autres que les parents.

Nom et prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone	Autorisé (e) à venir chercher	A prévenir en cas d'urgence
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUTORISATIONS

• J'autorise mon enfant à quitter seul l'accueil périscolaire (uniquement pour cycle élémentaire) :

OUI préciser l'heure (.....) NON

• J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités du centre de loisirs, y compris la natation et les sorties.

• J'autorise la Ville de Saint-Cyr-l'École à diffuser les photographies de mon enfant :

- dans les supports de communication municipaux (plaquette d'info, magazine municipal, etc.), ainsi que dans les accueils de loisirs : OUI NON

- Sur le site internet de la ville : OUI NON

• En cas de maladie ou d'accident bénin, le personnel d'encadrement n'étant pas habilité à donner des soins, vous serez prévenus et devrez venir chercher votre enfant au plus vite. En cas d'accident grave, votre enfant sera transporté à l'hôpital par les pompiers ou le SAMU selon la décision des services d'urgence.

SIGNATURES

• Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et m'engage à communiquer toute modification à la Maison de la famille, à l'accueil de loisirs ou par mail à enfance@saintcyr78.fr

• J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils de loisirs (disponible sur www.saintcyr78.fr), en avoir compris le sens et m'engage à en respecter strictement les termes.

Date et signature Parent 1

et/ou

Date et signature Parent 2