

DOSSIER CONCERNANT LA CANTINE ET L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE



UN SEUL DOSSIER À REMPLIR POUR LA CANTINE ET LE PÉRISCOLAIRE

Dossier à compléter pour chaque enfant :

- o Fiche de renseignements (doc. 1) **pour la cantine et le périscolaire**
- o Fiche sanitaire de liaison (doc. 2) **pour la cantine et le périscolaire**
- o Fiche inscription aux devoirs (doc. 3) **uniquement pour le périscolaire**
- o Dossier de calcul du quotient familial (3 tranches de paiement)
*La première page est à remplir obligatoirement mais aucune pièce n'est à joindre si vous êtes au tarif maximum (1 seul dossier à fournir par fratrie) - (doc.4) **uniquement pour le périscolaire***

Documents à fournir pour chaque enfant :

- o Attestation de connaissance du règlement intérieur dûment signée et complétée (fournie avec dossier d'inscription) (doc. 5) **pour la cantine et le périscolaire**
- o Photocopie des pages des vaccins obligatoires (carnet de santé) **pour la cantine et le périscolaire**
- o 1 Photo d'identité **pour la cantine et le périscolaire**
- o Dernier avis d'imposition (si non fourni tarif maximum appliqué) **uniquement pour le périscolaire**
- o Attestation employeur des deux parents (pour critère de priorité) **pour la cantine et le périscolaire (ou justificatif d'activité professionnelle non salariée – Kbis - Avis situation INSEE- Attestation Expert-Comptable)**
- o Attestation d'assurance responsabilité civile pour les activités périscolaires et extrascolaires **pour la cantine et le périscolaire**
- o PAI (Protocole d'Accueil Individualisé), si existence d'un PAI, **pour la cantine et le périscolaire**
- o Mandat de prélèvement (si paiement par prélèvement) (doc. 6) **pour la cantine et le périscolaire**
- o RIB (si paiement par prélèvement) **pour la cantine et le périscolaire**

Documents à conserver :

- o Règlement intérieur

Fiche d'inscription à l'aide aux devoirs – doc. 3

Accueil Périscolaire pour l'année 2024-2025

Nom et prénom de l'enfant :

Classe :

Inscription à l'aide aux devoirs (le lundi, mardi et /ou jeudi du CP au CM2)

Aide aux devoirs (Encadrée par une institutrice)	CP - CM1 - CM2 17h00 – 17h30	OUI	NON	CE1 - CE2 17h30 – 18h00	OUI	NON
---	---	-----	-----	------------------------------------	-----	-----

Précisez les jours où vous souhaitez inscrire votre ou vos enfants à l'aide aux devoirs (il est possible de le/les inscrire sur 1, 2 ou sur les jours).

- Lundi
- Mardi
- Jeudi

Votre enfant sera dans l'obligation de s'y présenter s'il est inscrit, pour ne pas perturber le fonctionnement.

Signature des parents :

Fiche annuelle de renseignements – doc. 1

Cantine et/ou Périscolaire

Année : 2024-2025

Photo

Enfant :

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Classe :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Régime alimentaire : Sans porc PAI

Parents / Tuteurs :

Père, mère, tuteur(trice), famille d'accueil

(entourer la mention utile)

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Commune :

Tél. portable :

Tél. professionnel :

Mail :

Père, mère, tuteur(trice), famille d'accueil

(entourer la mention utile)

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Commune :

Tél. portable :

Tél. professionnel :

Mail :

Assurances

La municipalité a souscrit un contrat d'assurance « Responsabilité Civile » dans le cadre de l'organisation du périscolaire. Cette assurance ne couvre que la responsabilité de la mairie et de son personnel pour les dommages qu'ils pourraient causer à autrui. Nous vous demandons de contrôler la validité de votre assurance « Responsabilité Civile » et d'assurer vos enfants à la pratique des activités extrascolaires.

Nom de l'assurance :

Numéro de police :

Merci de nous fournir une photocopie de l'attestation d'assurance.

Régime CAF (entourer régime)

Régime général et fonctionnaire

Régime agricole

Autre régime

Autorisations individuelles et informations diverses

➤ **Autorise les animateurs du périscolaire à récupérer mon enfant à l'école maternelle ou élémentaire de Longnes à 16h30 (entourer la mention utile) : OUI NON**

➤ **Autorise les animateurs à maquiller mon enfant pour un spectacle, une activité, un jeu : OUI NON**

➤ **Autorisation du droit à l'image : OUI NON**

Le représentant légal autorise les animateurs du périscolaire à réaliser des prises de vues photographiques ou filmées sur lesquelles figurent la personne inscrite, lors de représentations, activités ou jeux. Ces prises de vues peuvent éventuellement faire l'objet de diffusion dans diverses publications telles que le journal d'information de LONGNES ou tout autre document interne à la Commune.

Il autorise le périscolaire à utiliser librement ses photographies, sans demander ni rémunération, ni droits d'utilisation, pour leurs opérations de développement et de communication quel que soit le support (site internet, expositions, activités, publications...).

Ces photographies ne feront en aucun cas l'objet de diffusion sur les réseaux sociaux ou d'utilisation commerciale.

➤ **Personnes majeures autorisées à prendre l'enfant au périscolaire :**

Je soussigné(e) père, mère, tuteur(trice), légal(e), famille d'accueil (entourer la mention utile) de l'enfant :

.....

Autorise :

Nom : **Prénom :** **Lien avec l'enfant :**

Téléphone :

Nom : **Prénom :** **Lien avec l'enfant :**

Téléphone :

à récupérer mon enfant scolarisé **en maternelle** ou **en élémentaire** (entourer la mention utile) au périscolaire ou à la cantine au terme de la période de garde.

➤ **Personnes à prévenir en cas d'absence ou d'urgence, si les parents ne sont pas joignables :**

M., Mme :
Lien de parenté :
Tél. portable :
Tél. domicile :
Adresse :
.....

M., Mme :
Lien de parenté :
Tél. portable :
Tél. domicile :
Adresse :
.....

Je soussigné(e), responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur la présente fiche. J'autorise le responsable de la structure périscolaire à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) ou à le faire transporter par les services de secours compétents (pompiers, SAMU) à l'hôpital, mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Fait à, **le**

Signature

doc. 2

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ENFANT

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

GARÇON FILLE

VACCINATIONS : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
DIPHTERIE				HEPATITE B	
TETANOS				RUBEOLE OREILLONS ROUGEOLE	
POLIOMYELITE				COQUELUCHE	
OU DT POLIO				AUTRES (préciser)	
OU TETRACOQUE					
BCG					

Si l'enfant n'a pas de vaccin obligatoire, merci de joindre un certificat médical de contre-indication à la vaccination.

Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication

Merci de nous fournir la photocopie des vaccins du carnet de santé.

RENSEIGNEMENT MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

	OUI	NON		OUI	NON
RUBÉOLE			COQUELUCHE		
VARICELLE			OTITE		
ANGINE			ROUGEOLE		
RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU			OREILLONS		
SCARLATINE			5 ^{ème} MALADIE		

- **En cas d'allergie ou tout autre problème de santé, faire remplir par le médecin traitant un PAI.**
- **Dans le cadre de ce PAI, et en cas de traitement à administrer :**
 - **Si une réunion d'information sur l'administration d'un traitement spécifique avait lieu avec l'infirmière et le médecin scolaire, merci de nous en informer afin que nous assistions à cet entretien.**
- **A-t-il un PAI en place ?.....**

L'enfant suit-il un traitement médical ?.....

Allergies :

Asthme :

Autres :

Alimentaires :

Date de la dernière crise :

Médicamenteuses :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :
.....

Indiquez ci-après :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...) en précisant les dates et les **précautions à prendre** :

.....
.....
.....
.....

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires... :

Précisez :
.....
.....
.....

Responsable de l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse :
.....

Tél. portable : Tél professionnel :

Nom et téléphone du médecin traitant :
.....
.....

Je soussigné(e)..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du périscolaire à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à, le

Signature

Dossier de calcul du Quotient Familial – doc. 4

Accueil Périscolaire

Valable du 1^{er} septembre 2024 au 31 août 2025

➤ **La première page est à remplir obligatoirement même si vous êtes au quotient le plus élevé**

(Un seul exemplaire à remplir par famille, quel que soit le nombre d'enfants inscrits)

Représentant légal 1 : Père, mère, tuteur, famille d'accueil (entourer la mention utile) :

Nom : Prénom :

Adresse :

CP : Ville : Téléphone :

Situation : (entourer la mention utile) : célibataire, marié(e), divorcé(e), veuf(ve), vie maritale, séparé(e)

Nom de l'employeur : Téléphone :

- Demandeur d'emploi
- Congé parental
- Autre :

Représentant légal 2 : Père, mère, tuteur, famille d'accueil (entourer la mention utile) :

Nom : Prénom :

Adresse :

CP : Ville : Téléphone :

Situation : (entourer la mention utile) : célibataire, marié(e), divorcé(e), veuf(ve), vie maritale, séparé(e)

Nom de l'employeur : Téléphone :

- Demandeur d'emploi
- Congé parental
- Autre :

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

- Dernier avis d'imposition entier du foyer ou de chacun des représentants.
- En cas de divorce, la copie du jugement, en cas de séparation, une attestation sur l'honneur signée des deux parents

CALCUL QUOTIENT FAMILIAL annuel pour déterminer le tarif

Tranches et Tarifs :

Tarif quotient familial annuel	Matin	Soir	Journée (matin et soir)
QF 1 (- 8 000 €)	4,50 €	5,50 €	9,00 €
QF2 (entre 8 001 € et 13 000 €)	4,70 €	5,70 €	9,30 €
QF3 (plus de 13 001 € ou dossier incomplet)	5,00 €	6,10 €	9,60 €

Mode de calcul du Quotient Familial :

Retenir le revenu fiscal de référence.

Diviser le total par le nombre de parts du foyer.

Exemple :

M. *Salaire déclaré* 23 000 €
Mme *Bénéfice commercial* 10 000 €
2 enfants soit total 3 parts (M., Mme + 2 enfants)
Total : 33 000 € / 3 = 11 000 € = quotient familial
Tarif applicable QF 2

ATTESTATION DE CONNAISSANCE du règlement intérieur cantine et périscolaire

Afin de nous garantir votre engagement dans le respect du règlement intérieur, attestation de connaissance signée à joindre à votre dossier

Je soussigné(e) Nom :Prénom :

(Entourer la mention utile) : Père, mère, responsable légal, de(s) enfant(s) :

Nom : Prénom :

Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur :

De la cantine De l'accueil périscolaire

et accepte les modalités de fonctionnement y figurant.

Fait à, le

Signature

(Règlement intérieur à conserver par vos soins)

