

**Fiche d’inscription**

**ANNEE SCOLAIRE**

**2020 - 2021**

## Renseignements con

**Fiche**

**Cantine 🗌**

**Garderie** **🗌**

**L’enfant**

Nom (en LETTRES CAPITALES) : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Prénom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Sexe : ❑ F ❑ M

Né(e le ………………………………………………………………à ………………………………………………

Adresse de l’enfant : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Profession des parents : Père : ……………………………………………………….Mère : ……………………………………………………………………………………..

Employeur : Père : ……………………………………………………………………….Mère : ……………………………………………………………………………………..

**PRESENCE A LA CANTINE : COMMANDE DE REPAS**

VEUILLEZ COCHER LES JOURS CORRESPONDANTS

🗌LUNDI 🗌 MARDI 🗌 JEUDI 🗌 VENDREDI

🗌PARENTS POSTES (transmettre un planning **le jeudi précèdent** l’inscription)

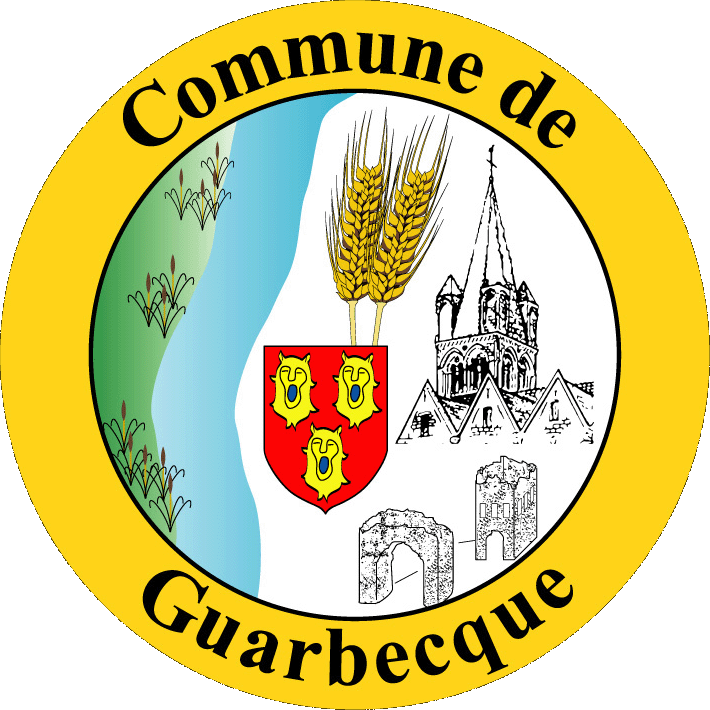
Nom, prénom et adresse pour la facturation des frais de cantine si autre que celle désignée ci-dessus :

**………………………………………………………………………………………………….........................**

**Guarbecque, le ……………………………….**

**Nom, Prénom et signature**

Atteste avoir reçu le règlement intérieur et y adhère sans réserve



**L’enfant**

**Classe :**

**Fiche de renseignements**

**Cantine 🗌**

**Garderie 🗌**

Nom (en LETTRES CAPITALES) : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Prénom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Sexe : ❑ F ❑ M

Date de naissanceLieu de naissance : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adresse : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

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

## Déclaration et autorisations du responsable légal

**Père** : Nom (en LETTRES CAPITALES) : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Prénom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adresse : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

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

Nos de Téléphone

Domicile Portable Travail

Courriel : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . @ . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Mère** : Nom (en LETTRES CAPITALES) : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Prénom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adresse : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

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

. Nos de Téléphone

Domicile Portable Travail

Courriel : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . @ . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Caisse d’allocations familiales : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . N° allocataire : . . . . . . . . . . . . (Obligatoire)

Renseignements médicaux concernant l’enfant

Si l’enfant n’a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

L’ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

Rubéole : ❑ OUI ❑ NON Varicelle : ❑ OUI ❑ NON

Scarlatine : ❑ OUI ❑ NON Coqueluche : ❑ OUI ❑ NON

Rougeole : ❑ OUI ❑ NON Oreillons : ❑ OUI ❑ NON

Angine : ❑ OUI ❑ NON Otite : ❑ OUI ❑ NON

Rhumatisme articulaire aigu : ❑ OUI ❑ NON

L’ENFANT A-T-IL UNE ALLERGIE ?

* OUI ❑ NON

Si OUI, laquelle et indiquez la conduite à tenir (si automédication, le signaler) : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

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

NOM du Médecin traitant : ..........................................................🕿 ----/----/----/----/----

NOM des personnes à prévenir et habilitées à venir rechercher l’enfant en cas de maladie, d’accident ou d’imprévus

(2 au moins) :

..........................................................................................................🕿 ----/----/----/----/----

...........................................................................................................🕿 ----/----/----/----/----

Au cas où nous serions dans l'impossibilité de prévenir la ou les personnes indiquée(s) ci-dessus et afin de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité de votre enfant, indiquez ci-dessous l’hôpital ou la clinique de votre choix :

.............................................................................................................🕿 ----/----/----/----/----

L’ENFANT A-T-IL DES DIFFICULTÉS DE SANTÉ ?

(maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation. Précisez les dates)

Précautions à prendre : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

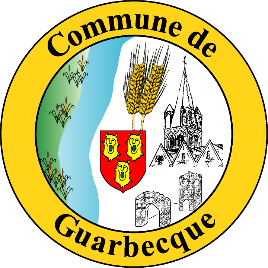
. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L’ENFANT PORTE-T-IL : |  | |
| Des lunettes : ❑ OUI Des lentilles : ❑ OUI Une prothèse : ❑ OUI | * NON * NON * NON | Si OUI, précisez : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |

Autre : précisez : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

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

*Guarbecque, le* . . . . . . . . . . . . . . *Signature :*



**REGLEMENT INTERIEUR**

**CANTINE SCOLAIRE**

**2020-2021**

Durant l’année scolaire une cantine fonctionne dans la salle polyvalente.

Ce service, outre sa vocation sociale, à une dimension éducatrice ; le temps du repas doit être pour l’enfant :

* Un temps pour se nourrir
* Un temps pour se détendre
* Un temps de convivialité
* Un temps d’échange et de partage

Pendant l’interclasse et le déjeuner, les enfants sont placés sous la responsabilité d’un agent de la commune.

**Article 1er** : **Accès à la restauration scolaire**

L’accès au service de restauration scolaire est ouvert aux enfants inscrits dans les écoles maternelle et élémentaire du groupe scolaire Daudet-Perrault, au personnel enseignant de ces écoles et au personnel communal

Exceptionnellement, pourront y prendre les repas les membres du Conseil Municipal, les parents d’élèves et toute autre personne sur décision du Maire.

Un projet de cantine intergénérationnelle a débuté à la rentrée 2019. Les seniors peuvent s’inscrire au service de restauration scolaire.

Les inscriptions sont prioritaires aux enfants.

**Article 2** : **Modalités d’inscriptions au restaurant scolaire**

Les familles devront inscrire leurs enfants en Mairie. Une fiche d’inscription doit être dûment remplie. Les inscriptions peuvent être faites exceptionnellement la veille avant 11H mais pas le jour même du repas de l’enfant. Lors d’un changement de jour de présence, une nouvelle fiche d’inscription doit être remplie obligatoirement.

**Article 3** : **Tarif de cette inscription**

Le tarif des repas est fixé par délibération du Conseil Municipal du 4 juin 2019 à 3€30 pour un enfant et à 3€60 pour un adulte.

La participation financière de chaque famille est réévaluée chaque année à partir du mois de Septembre.

**Article 4** : **Modalités de facturation de cette prestation**

La prestation sera facturée à terme échu, mensuellement. Chaque repas commandé sera facturé.

**Article 5** : **Gestion des absences**

En cas d’absence pour maladie, les repas seront facturés si les parents ne préviennent pas la Mairie avant 11H. Les familles se chargent de prévenir la Mairie lors des sorties scolaires.

**Article 6** : **Paiement**

Les factures seront adressées aux familles le mois suivant le service rendu. Les familles devront s’en acquitter dès réception. En cas de récidive de procédure de mise en recouvrement répété, l’accueil de votre enfant au restaurant scolaire pourra le cas échéant, être remis en cause. Le règlement doit être effectué auprès du Trésor Public. Le paiement peut désormais se faire via internet sur le site référencé sur le titre de recettes.

**Article 7** : **Menus**

Les menus sont établis par la Société de Restauration Api et affichés dans la salle des repas et sur le panneau d’affichage de l’école. Si un enfant pour des raisons médicales (fournir un certificat médical) a des interdictions alimentaires il convient pour les familles de le préciser par écrit sur les fiches de liaison sanitaires à retirer en Mairie.

**Article 8** : **Règles de vie à respecter**

Les locaux, le mobilier et les espaces mis à la disposition des enfants appartiennent à la collectivité. Toute dégradation effectuée par l’enfant entraînera la responsabilité des parents et le remboursement des réparations. Le manquement aux règles de correction d’usage (insolence, violence, irrespect du matériel ou des lieux) à l’égard du personnel d’encadrement ou des autres enfants fera l’objet d’un premier avertissement adressé aux parents et à l’enfant. Préalablement les parents et l’enfant seront reçus en Mairie. Au second avertissement il pourra être exclu temporairement sur décision du Maire. Les jeux de divertissements sont interdits dans la cantine.

Pour la disposition des tables, ce sera une table de 4 avec une personne âgée et 3 enfants.

**Article 9** : **Signature du règlement intérieur**

Les parents prendront connaissance du règlement intérieur qu’ils signeront, en portant la mention « lu et approuvé »

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------Coupon à détacher et à retourner en Mairie avec la fiche d’inscription

**MAIRIE DE GUARBECQUE**

Je soussigné(e) M. – Mme – Melle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atteste avoir pris connaissance du règlement de la restauration scolaire concernant l’enfant suivant :

**NOM** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **PRENOM** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CLASSE**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fait à GUARBECQUE, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Lu et approuvé**

**(Signature des parents ou du responsable légal)**