Département du GARD

## Commune de Jonquières Saint Vincent

FICHE D’INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES

2021-2022

(A renseigner obligatoirement pour tous les élèves des écoles de Jonquières Saint Vincent

**Et à retourner au service Cantine exclusivement avant le vendredi 2 juillet 2021**)

**I – IDENTITE DE L’ENFANT**

**NOM DE L’ENFANT** : …………………………………………………………………

**PRENOMS** : ………………………………………………………… SEXE : M F

**Né(e) le**: …………………………………. **à** : ……………………………………………………………

**ECOLE** : ……………………………………………………**CLASSE** (rentrée) : …………………………

RESPONSABLES LEGAUX :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | PERE | MERE |
| NOM |  |  |
| Prénoms |  |  |
| Date de naissance |  |  |
| Lieu de naissance |  |  |
| Téléphone fixe |  |  |
| Téléphone mobile |  |  |
| Téléphone professionnel |  |  |

ADRESSE(S) DE VIE DE L’ENFANT :

1 - ………………………………………………………………………………………………………………

2 - ………………………………………………………………………………………………………………

ADRESSE DE FACTURATION (POUR LE SERVICE CANTINE UNIQUEMENT) : 1 2

ADRESSE MAIL : ………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **N° ALLOCATAIRE C.A.F.** **ou MSA**  (de la personne s’acquittant du paiement)  **OBLIGATOIRE** |  |
| QUOTIENT FAMILIAL |  |
| N° SECURITE SOCIALE |  |

**II – FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

Vaccinations :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vaccins | oui | non | Date des derniers rappels |
| BCG (anti tuberculose) |  |  |  |
| Coqueluche |  |  |  |
| Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite |  |  |  |
| Hépatite B |  |  |  |
| Rougeole-Oreillons-Rubéole |  |  |  |
| Autre : |  |  |  |

Allergies :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nature | oui | non | Préciser la cause de l’allergie et la conduite à tenir |
| Asthme |  |  |  |
| Médicaments |  |  |  |
| Aliments |  |  |  |
| Autre : |  |  |  |

Renseignements médicaux :

Votre enfant fait-il l’objet d’un projet d’accueil individualisé (P.A.I.) pour raisons médicales ?

OUI NON

(si OUI, joindre impérativement le P.A.I. à la présente fiche d’inscription)

L’enfant suit-il un traitement médical ?

………………………………………………………………………………………………………………….

Quelles maladies a-t-il eues ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Indiquez les difficultés de santé (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducations) en précisant les dates et les précautions à prendre :

…………………………………………….……………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………….

Recommandations utiles :

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles de contact, des prothèses auditives, des appareils dentaires… ? OUI NON

Précisez : ……………………………………………………………………………………………………...

**Coordonnées du médecin traitant** (OBLIGATOIRE) :

Nom : ………………………………………………… Téléphone : …………………………………..

**III – AUTORISATIONS**

1. J’autorise le prestataire du service d’accueil périscolaire et la commune de Jonquières Saint Vincent à demander mon quotient familial à la CAF, via le dispositif « CAF PRO ».
2. J’autorise le personnel du service d’accueil périscolaire et de la commune de Jonquières Saint Vincent à prendre toutes les dispositions nécessaires à la prise en charge sanitaire de mon enfant (appel des services d’urgence médicale, hospitalisation, sortie d’hospitalisation…) pendant les temps d’accueil périscolaire.
3. J’autorise mon enfant à participer à toutes les activités et sorties véhiculées organisées dans le cadre de l’accueil périscolaire, durant toute l’année scolaire.
4. J’autorise mon enfant à être photographié, sachant que les photographies pourront être affichées dans les locaux d’accueil de la cantine et des activités périscolaires, et publiées dans le bulletin municipal et les journaux locaux.
5. J’autorise le prestataire du service d’accueil périscolaire et la commune de Jonquières Saint Vincent à prévenir les personnes suivantes, que j’habilite à récupérer mon enfant :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM | PRENOM | QUALITE | TEL. FIXE | MOBILE |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**IV – MODALITES DE RESERVATION ET DE PAIEMENT DES SERVICES PERISCOLAIRES**

L’inscription préalable, via la présente fiche, est obligatoire avant toute réservation.

La réservation des services périscolaires est obligatoire avant toute participation.

La réservation s’effectue sur le site internet « logicielcantine.fr » avec les identifiants et mots de passe de connexion qui vous seront remis après l’inscription.

A défaut d’utilisation du site internet, la réservation s’effectue auprès du service Cantine.

La réservation peut être annuelle, mensuelle, ou hebdomadaire.

* Pour les repas de cantine scolaire, la réservation doit être faite au plus tard le jeudi à 11h00 pour la semaine suivante.
* Pour l’accueil périscolaire du matin ou du soir, les modifications de réservations doivent être signalées au plus tard à 7h30 pour l’accueil du matin et à 14h00 pour l’accueil du soir.

Prépaiement des prestations :

Les repas de cantine et l’accueil du matin et du soir sont payés au moment de la réservation ; à défaut de paiement, la réservation est annulée.

**ATTENTION !**

**Les réservations pour la 1ère semaine de la rentrée scolaire 2021-2022**

**(jeudi 2 septembre et vendredi 3 septembre)**

**doivent se faire avant le jeudi 26 août à 11h00.**

Tarifs au 1er septembre 2021

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | QF < 500 | QF > 500 |
| Accueil périscolaire du matin | 1,05 € | 1,10 € |
| Repas cantine (dont accueil méridien = 0,45 à 0,50€) | 3,65 € | 3,70 € |
| Accueil périscolaire du soir | 1,05 € | 1,10 € |

Ces tarifs sont susceptibles de modification en cours d’année scolaire, par décision du Conseil Municipal.

**Je déclare avoir pris connaissance du règlement des services périscolaires, et je déclare exacts les renseignements portés sur la présente fiche.**

Fait à Jonquières Saint Vincent le ……………………………………

*Nom et signature du représentant légal de l’enfant (préciser « Mère », « Père » ou autre) :*

**A retourner avant le vendredi 2 juillet 2021 au service Cantine exclusivement**

*La loi nous impose de vous informer de votre intérêt à souscrire un contrat d’assurance de personnes*

*couvrant les dommages corporels auxquels peuvent être exposés les participants à une activité.*