

**SERVICE ENFANCE - JEUNESSE**

Commune d'Avesnes-le-Sec

**INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE**  
**ANNEE 2019 – 2020**

**Dossier complet à remettre en mairie**  
**au plus tard le dernier jour d'école de l'année 2018/2019**

**PIECES A FOURNIR**

- ✓ Fiche d'inscription à la cantine
- ✓ Fiche d'inscription aux activités périscolaires
- ✓ La fiche sanitaire de liaison
- ✓ Une attestation d'assurance de responsabilité civile (**Aucun enfant ne sera admis sans inscription et sans attestation d'assurance de responsabilité civile en cours de valider**)
- ✓ Permis à point signé (feuille1)

**PIECES A CONSERVER**

- ✓ La charte avec le règlement de la cantine
- ✓ La charte destinée aux activités périscolaires

Il vous a été remis ce jour 2 dossiers d'inscriptions :

- *Cantine*
- *Périscolaire*

***Une nouvelle inscription doit obligatoirement être faite pour chaque nouvelle année scolaire qui commence.***

**DATES A RETENIR**

**05 JUILLET** : Date limite de rendre les dossiers d'inscription

**30 AOÛT avant 10H** (sur le site). **Date limite pour réserver si repas à la cantine le jour de la rentrée (le 02 septembre).**



## INSCRIPTION DES ENFANTS A LA CANTINE ET A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE DU MATIN ET DU SOIR

Les parents ou représentant légal souhaitant faire bénéficier l'enfant de la restauration scolaire ainsi que du service périscolaire doivent suivre la procédure suivante :

Ces réservations se font désormais sur le site (SERVI PLUS). Pour les parents ou représentant légal qui ne l'ont pas encore utilisé ils doivent venir retirer un dossier d'inscription « gestion cantine - périscolaire » en mairie afin d'obtenir leurs identifiants pour se connecter.

Tout repas réservé est facturé, sauf départ de l'enfant dans la matinée pour raison dûment justifiée.

Tarif : repas cantine : 3,00 €                      Activités périscolaires : 0,50 €/demi-heure maximum

Pour les familles d'accueil, merci de signaler tous changements de responsable de l'enfant durant l'année scolaire.

### Emploi du temps :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
7h30 - 9h00	Activités périscolaires	Activités périscolaires		Activités périscolaires	Activités périscolaires
9h00 - 12h00	COURS	COURS		COURS	COURS
12h00 - 13h30	Repas	Repas		Repas	Repas
13h30 - 16h30	COURS	COURS		COURS	COURS
16h30 - 18h00	Activités périscolaires	Activités périscolaires		Activités périscolaires	Activités périscolaires

Avesnes-le-Sec, le

Signature  
Du ou des parent(s)  
Ou du représentant légal



# INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE



ANNEE 2019 - 2020

Nom de l'enfant : .....

Prénom de l'enfant : .....

Classe : .....

Date de naissance : .....

Nom du représentant légal : .....

N° de police de l'assurance de responsabilité civile.....

(Justificatif obligatoire)

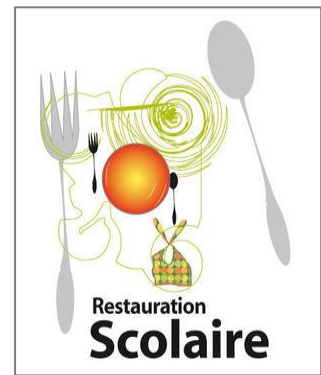
(Merci de cocher les jours souhaités)

JOURS DE PRESENCE	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avesnes-le-Sec, le

Signature





# Charte à destination des enfants qui fréquentent le service

Ce service, outre sa vocation sociale, a une dimension éducative. Le temps du repas doit être pour l'enfant :

- un temps pour se nourrir,
- un temps pour se détendre,
- un temps de convivialité.

Ce doit être également un apprentissage des rapports avec ses semblables, du savoir-vivre, du respect du personnel, des aliments, du matériel et des installations.

## **Voici donc ce que je dois faire :**

**Avant le repas :**

- Je me tiens correctement sur le trajet école - cantine
- Je reste rangé jusque l'entrée dans les locaux de la cantine.
- J'accroche mes vêtements au porte-manteau.
- Je passe aux toilettes et me lave les mains avant d'entrer dans la salle de restauration.
- Je me présente en restant rangé à la porte de la cantine.
- Je m'installe calmement à table.

### ***Pendant le repas :***

- Je me tiens correctement à table.
- Je ne joue pas avec la nourriture.
- J'utilise correctement mes couverts.
- Je ne crie pas, je parle doucement.
- Je respecte le personnel de service, les animatrices et mes camarades.
- Je sors de table en silence, sans courir, après autorisation.

### ***Après le repas :***

- Je repasse aux toilettes et me lave les mains.
- Je récupère mes vêtements et me range afin de me diriger avec les animatrices vers l'école.
- Je me tiens correctement sur le trajet cantine - école.

#### **ATTENTION !**

En cas de manquement volontaire à ces règles de savoir vivre, je risque les sanctions suivantes :

- ✓ Changement de table
- ✓ Retrait de points sur mon permis
- ✓ Avertissement auprès des parents et convocation de ces derniers
- ✓ Exclusion temporaire ou définitive selon la gravité ou la fréquence des manquements selon « *les règles à respecter pour vivre ensemble et manger dans de bonnes conditions.* »





# Fiche d'inscription à l'accueil périscolaire

ANNEE SCOLAIRE 2019-2020

Nom de l'enfant : .....

Prénom de l'enfant : .....

Classe : .....

Date de naissance : .....

Nom du représentant légal : .....

N° de police de l'assurance de responsabilité civile.....

(Justificatif obligatoire)

## Autorisations diverses

1) Je soussigné, ..... responsable légal de :

Autorise mon enfant à repartir seul après les activités de périscolaire    Oui     Non

Si réponse négative, Nom et contact téléphonique des personnes autorisées à prendre en charge mon enfant

Nom	Prénom	Téléphone

Fait à Avesnes-le-Sec, le

Signature

2) Je soussigné, \_\_\_\_\_ responsable légal de :

Autorise l'organisateur à prendre en photo ou à enregistrer mon enfant et à utiliser les images ou enregistrements sonores dans le cadre des publications municipales (Avesnes-le-Sec, site Internet de la commune ...) ou dans le cadre des activités périscolaires proprement dites.

Fait à Avesnes-le-Sec, le \_\_\_\_\_

Signature

---

3) Je soussigné, \_\_\_\_\_ responsable légal de :

Autorise mon enfant à utiliser un transport collectif affrété par la mairie dans le cadre des activités périscolaires.

Fait à Avesnes-le-Sec, \_\_\_\_\_

Signature

## Activités périscolaires



# Charte

Durant l'année, les activités périscolaires fonctionneront dans la salle « accueil périscolaire » à l'école Louis Aragon.

Les enfants sont placés sous la responsabilité d'animatrices de la commune.

Les jours et heures d'ouverture des activités :

- Lundi, mardi, jeudi, vendredi de 7h30 à 9h00 et de 16h30 à 18h00

**Attention**, le Service ne fonctionne qu'en période scolaire

Le service d'accueil Enfance et Jeunesse ne pourra être tenu responsable de la perte de vêtements non marqués au nom de l'enfant et d'objets divers personnels.

Pour le soir, il est demandé aux parents de venir chercher les enfants au plus tard à l'heure de fermeture (18H précises). En cas de retard, une majoration sera facturée. Pour tous retards répétés, l'enfant pourra faire l'objet d'une exclusion définitive.

Toute prise en charge donne lieu à une facturation quelle que soit l'heure de départ ou d'arrivée de l'enfant.

Seuls les parents ou les tiers identifiés dans la fiche d'inscription pourront reprendre les enfants.

**Attention**, la responsabilité de la Commune ne saurait être engagée en l'absence d'inscription préalable.

### **ATTENTION !**

Tout manquement à la présente Charte et/ou tout comportement irrespectueux entraînera des sanctions allant du simple avertissement à l'exclusion définitive.



# ANNEE SCOLAIRE 2019 - 2020

**Photo  
de l'enfant  
Obligatoire**

L'ENFANT	
FICHE SANITAIRE DE LIAISON	NOM : _____ PRÉNOM : _____ DATE DE NAISSANCE : _____ GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/>

**1 – VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant). pas de photocopie

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCG					

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

**2 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence

A la cantine    Oui  non

Aux activités périscolaires    Oui  non

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants  
**(Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)**  
**Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

A titre indicatif L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

**ALLERGIES :** ASTHME                                    oui  non                                     MEDICAMENTEUSES                                    oui  non   
                                  ALIMENTAIRES                                    oui  non                                     AUTRES .....

**PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR** .....

.....

.....

**P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours** oui  non  (joindre le protocole et toutes informations utiles)

.....

.....

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....

.....

.....

**3 – INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (à renseigner obligatoirement.)**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : oui  non

DES LUNETTES : oui  non  au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui  non  au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui  non  au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ

.....

.....

.....

**4- AUTORISATIONS**

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives : oui  non

**5 -RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM ..... PRÉNOM .....

ADRESSE.....

ADRESSE MAIL.....

EN CAS D'URGENCE NOM DES PERSONNES A PREVENIR et N° DE TEL : .....

.....

.....

AUTRES PERSONNES DE CONFIANCE A PREVENIR ET N° DE TEL :

.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT .....

N° de sécurité sociale :

																			clé	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--

*Je soussigné, .....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la responsable de l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence (pompiers, samu) **seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.***

Date :

Signature :