

SYNDICAT SCOLAIRE GOURNAY, MOYENNEVILLE, NEUFVY

ACCUEIL PERISCOLAIRE - CANTINE
DE MOYENNEVILLE

REGLEMENT INTERIEUR

- 1 - Un accueil périscolaire et une cantine fonctionnent à Moyenneville.
- 2 - L'accueil périscolaire a lieu à l'école de Moyenneville, 100 rue des acacias. Tél : 07 60 55 46 04
Mail : sirs.manuela@orange.com
- 3 - L'accueil périscolaire est ouvert, en priorité, aux enfants de Gournay-sur-Aronde, Moyenneville et Neufvy-sur-Aronde.
- 4 - L'accueil périscolaire fonctionne, durant l'année scolaire, les jours d'école :
 - ✓ le matin de 7 h 30 à 9 h 00
 - ✓ le midi de 12 h 00 à 14 h 00 avec cantine
 - ✓ le soir de 17 h 00 à 19 h 00
- 5 - Le service ne pourra accueillir que les enfants inscrits au préalable (démarche administratives : fiche d'inscription et fiche sanitaire complétées et signées - documents divers à fournir).
- 6 - Les tarifs de l'accueil périscolaire sont fixés selon un barème établi par le conseil syndical, en fonction des ressources et du nombre d'enfants à charge.
Votre tarif est calculé lors de l'inscription, sur présentation de votre dernier avis d'imposition, (avis d'imposition 2019, revenus 2018).

TRANCHE DE REVENUS (ANNUEL)

TARIF 1	moins de 15 000 € :	matin, 1.50 €	midi, 3.00 €	soir, 2.00 €
TARIF 2	de 15 001 € à 35 000 € :	matin, 2.00 €	midi, 3.80 €	soir, 2.50 €
TARIF 3	de 35 001 € à 47 000 € :	matin, 2.20 €	midi, 4.30 €	soir, 2.70 €
TARIF 4	plus de 47 001 € :	matin, 2.40 €	midi, 4.80 €	soir, 2.90 €

Famille ayant plusieurs enfants inscrits à l'APS/CANTINE

Pour deux enfants : réduction de 10% sur la facture

Pour trois enfants : réduction de 15% sur la facture

EN CAS DE NON-PRÉSENTATION DE L'AVIS D'IMPOSITION, LE BAREME 4 EST APPLIQUE

- 7- **Les inscriptions** se font à l'avance, pour le mois, lors des permanences qui se tiennent au bureau de l'accueil périscolaire et **toujours pour la date demandée**.
La fréquentation peut être régulière ou occasionnelle.

Les frais de garde des enfants de moins de 7 ans sont déductibles des impôts ; à cet effet une attestation annuelle sera fournie en février.

8 - L'inscription mensuelle est ferme et définitive. Toute séance est due **en entier**, quel que soit le temps de présence de l'enfant.

En cas d'absence, la famille sera remboursée à partir du 3^{ème} jour consécutif sous la forme d'un avoir pour le mois suivant, **les 2 premiers jours restant à la charge de la famille, accueil matin, midi et/ou soir.**

9 - Il peut être procédé, **à titre exceptionnel**, à une modification d'inscription (supplément ou annulation) **sous réserve d'avoir prévenu directement le service au minimum 48 heures à l'avance, tél 07 60 55 46 04 le matin avant 11 h, (pour le lundi, vendredi avant 11h et pour le jeudi, mardi avant 11h).**

10 - Lors de l'inscription, en début d'année, les parents remplissent une fiche d'inscription et autorisent le service à prendre toutes mesures d'urgence en cas de maladie ou d'accident.

11 - Les enfants ne pourront quitter l'accueil périscolaire **que sous la responsabilité d'une personne désignée sur la fiche d'inscription.**

12 - Fonctionnement de l'accueil périscolaire :

✓ **accueil matin** : échelonné de 7 h 30 à 8 h 30

▪ jeux, etc...

✓ **accueil midi**

Les enfants sont pris à la sortie de l'école ou du car.

Repas : entrée - plat de résistance - fromage - dessert.

(les repas sont confectionnés par la Société **A P I restauration**, livrés et réchauffés).

Jeux - temps calme.

Les enfants sont reconduits à l'école ou au car.

✓ **accueil soir** : les enfants sont pris à la sortie de l'école ou du car.

• pour les primaires : aide aux devoirs, puis jeux

• pour les maternelles : jeux

Départ échelonné jusqu'à 19 h.

13 - Les enfants ne devront apporter **ni objets dangereux, ni jouets, ni jeux, ni chewing-gum, ni sucettes.** Ils devront respecter le personnel et leurs camarades.

14 - Le personnel d'animation et de service sera compétent et formé.

Notre projet pédagogique favorise l'autonomie et la socialisation de l'enfant.

15- La responsable de l'accueil périscolaire pour l'année **2020/2021** sera : Mme **GIORGI Manuela**

La responsable comptable sera Mme **HEBRARD Séverine**

Je soussignée, responsable légal(e) de l'enfant

certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil périscolaire de Gournay-sur-Aronde et accepte l'application de tous les points de ce règlement.

Fait à, le

Signature :

DOSSIER UNIQUE FAMILLE

Année scolaire 2020-2021

Nom et prénom du représentant 1.....

(personne allocataire CAF)

Date de Naissance :.....

Adresse :.....

Téléphone :.....

E-mail :.....

Profession :.....

Employeur :.....

Nom et prénom du représentant 2.....

Date de Naissance :.....

Adresse :.....

Téléphone :.....

E-mail :.....

Profession :.....

Employeur :.....

Situation de famille :

Marié(e) Pascé(e) Union Libre Célibataire Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

N° allocataire CAF :.....

Barème année scolaire 2019-2020 :.....(réservé à l'administration)

Noms et prénoms des enfants concernés :

1^{er} enfant :

Nom :.....

Prénom :.....

Ecole et classe fréquentée :.....

2^{ème} enfant :

Nom :.....

Prénom :.....

Ecole et classe fréquentée :.....

3^{ème} enfant :

Nom :.....

Prénom :.....

Ecole et classe fréquentée :.....

4^{ème} enfant :

Nom :.....

Prénom :.....

Ecole et classe fréquentée :.....

FICHE ENFANT

Année scolaire 2020-2021

Nom

Prénom

Date de Naissance :

Lieu de naissance.....

Ecole fréquentée

Classe et niveau scolaire :

INSCRIPTIONS PERISCOLAIRES :

Accueil du matin - à partir de 7h30

Choix du lieu : Ecole de Moyenneville
Ecole de Gournay sur aronde

Restauration scolaire

Choix du lieu : Moyenneville
Gournay sur aronde

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Nom du médecin traitant :

Allergie alimentaire :

Allergie médicamenteuse :

Votre enfant porte-t-il des lunettes : oui non

AUTORISATION EN DEHORS DES RESPONSABLES LEGAUX :

Personne à contacter en cas d'urgence :

1. Nom, prénom :

Lien de parenté :

Téléphone :

2. Nom, prénom :

Lien de parenté :

Téléphone :

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

1. Nom, prénom :

Lien de parenté :

Téléphone :

2. Nom, prénom :

Lien de parenté :

Téléphone :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

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

VACCINS OBLIGATOIRES			DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	oui	non			
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Cu DT polio				BCG	
Cu Tétracoq				Autres (préciser)	

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

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? 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.

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

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

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
 ALIMENTAIRES oui non AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

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

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

 NON OCCASIONNELLEMENT OUI

SIL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?

 NON OUI

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e) _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date :

Signature :

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES**

OBSERVATIONS

ACCUEIL PERISCOLAIRE ET CANTINE DE MOYENNEVILLE, Impasse des Acacias 60 190 MOYENNEVILLE

IMPORTANT : Cette fiche de réservation est à rendre impérativement pour le 24 août 2020

Merci de la déposer en mairie de NEUFVY/ARONDE où dans la boîte aux lettres de l'école de MOYENNEVILLE

Période du 01 au 25 septembre 2020 (marquer la présence de votre enfant par une croix.)

Ne joindre aucun règlement, une facture vous sera éditée à la fin de chaque mois.

Cordialement

Mme Giorgi Manuela

Nom.....Prénom.....Classe.....

BAREME	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Matin : 7h30		01/09	03/09	04/09	07/09	08/09	10/09	11/09	14/09	15/09	17/09	18/09	21/09	22/09	24/09	25/09
Midi : 12h à 14h																
Soir : 17h à 19h																

ACCUEIL PERISCOLAIRE ET CANTINE DE MOYENNEVILLE

Téléphone : 07 60 55 46 04

Mail: sirs.manuela@orange.fr