



# ACCUEIL PÉRISCOLAIRE 2021/2022

## FICHE D'INSCRIPTION

☎ Garderie des Petits tanneurs : 02 35 61 07 32

☎ Garderie de la Varenne : 07 88 08 69 79

### ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Assurance Responsabilité Civile : .....

Médecin traitant : .....

**Problème de santé allergie alimentaire. Médicament/aliment :** .....

.....

Personnes Autorisées par la Famille à venir chercher l'enfant à l'accueil périscolaire : .....

.....

.....

Je souhaite que mon enfant commence ses devoirs écrits à la garderie

Je ne souhaite pas que mon enfant commence ses devoirs écrits à l'accueil

### PARENTS

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

N° Sécurité Sociale : ..... N° Allocataire CAF/MSA : .....

### POUR VOUS JOINDRE

Vous devez nous informer de toutes modifications éventuelles

Téléphone domicile : .....

Téléphone travail et portable père .....

Téléphone travail et portable mère : .....

### AUTORISATION D'INTERVENTION

Je soussigné(e).....

Autorise les responsables et le personnel communal à prendre toutes les dispositions nécessaires au cas où l'état de santé de mon enfant justifierait une intervention médicale urgente.

Autorise les responsables et le personnel communal à prendre des photographies, et utiliser ces photos à des fins pédagogiques et d'informations locales.

Date :     /     /

Signature des parents,



# RÈGLEMENT INTÉRIEUR 2021/2022

## DE L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE

### CONDITIONS D'INSCRIPTION

Pour participer à l'accueil périscolaire, les enfants doivent être inscrits dans une des écoles publiques de Saint-Saens : *École maternelle des Petits Tanneurs,*  
*École primaire de la Varenne,*

Les enfants doivent être à jour des vaccinations obligatoires pour la fréquentation scolaire contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) pour pouvoir être inscrit.

**La Fiche d'Inscription et la Fiche Sanitaire doivent être dûment remplies et signées.**

### HORAIRES DE FONCTIONNEMENT

L'accueil périscolaire fonctionne tous les jours scolaires, soit :

Horaires d'ouverture	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Entre 7h00 et 8h30	X	X		X	X
Entre 16h30 et 18h30	X	X		X	X

### **Rappel Important :**

Aucun enfant ne pourra être accueilli avant 7h00 et devra être repris par les parents ou la personne responsable désignée par eux au plus tard à 18h30.

### TARIFS

Le règlement se fera mensuellement à terme échu sur facture,  
Il est fixé à :

Période	Par enfant	Goûter compris
Matin	1.70 € par matin	
Après-midi	3.70 € par après-midi	X
Jour	4.50 € par jour	X

Ce tarif pourra éventuellement être révisé à la rentrée 2022.

## ACCUEIL

**Le matin, les enfants sont confiés par leurs parents ou la personne responsable désignée par eux aux responsables de l'accueil jusqu'à la porte d'entrée.**

**Puis ils sont accompagnés dans leurs écoles respectives dès 8h20, et sont récupérés dès 16h30.**

**Le soir, les enfants seront remis à leurs parents ou à une personne majeure qu'ils auront désignée par écrit. Aucun enfant ne peut repartir, seul ou accompagné d'une personne mineure de moins de 13 ans, même frère ou sœur. Une décharge en responsabilité sera demandée pour toute personne mineure entre 14 et 18 ans.**

**Les enfants malades ne sont pas admis.**

**Aucun petit déjeuner ne sera fourni.**

**La garderie de la Varenne est équipée d'une salle de travail mise à disposition des enfants pour effectuer leur travail scolaire en autonomie, s'ils le désirent.**

**La municipalité et son personnel ne sauraient être tenus responsables de la perte, du vol ou de tout autre incident qui interviendrait sur les jeux, jouets ou autre objet personnel apporté par les enfants.**

-----

**Les règles de vie sont identiques à celles pratiquées pour le restaurant scolaire.**

-----

Afin d'effectuer dans de bonnes conditions l'accueil et l'encadrement de vos enfants, il est du devoir de chacun de respecter ce règlement intérieur.

Date : / /

Signature des parents :

Signature de l'enfant :



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M  F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

## 1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

## 2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES  oui  non  
 MEDICAMENTEUSES  oui  non  
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) :  oui  non  
 Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser  oui  non  
 .....  
 .....

## 3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

.....  
 .....

## 4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....  
 ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....  
 TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....  
 ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....  
 TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :