

## AUTORISATIONS ET DECHARGES POUR MON (MES) ENFANT(S)

J'autorise uniquement les personnes renseignées ci-dessous **PAR ORDRE DE PRIORITÉ**, à venir chercher mon enfant en cas d'empêchement, sur la structure d'accueil, et **sur présentation d'une pièce d'identité**.

Ordre d'appel	Nom et prénom des personnes autorisées à récupérer votre enfant ou vos enfants	Lien de parenté ou autre	Téléphone Obligatoire (Mobile de préférence)	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>d</sup> enfant
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je soussigné M. ....atteste avoir pris connaissance des règlements intérieurs des différentes activités et des modalités liées à cette inscription. Pour chaque activité concernée, il m'appartiendra de me rapprocher de chaque accueil, afin de retirer la (les) fiche(s) spécifique(s). (Cf. tableau d'information).

De même, je reconnais l'exactitude des renseignements et documents fournis et je m'engage à signaler, immédiatement, tout changement de situation.

J'autorise le responsable de la structure d'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de mon (mes) enfant(s). Je me rapprocherai des accueils de nos établissements pour récupérer tout document d'ordre médical et médicaments en fin de période. Je certifie également, avoir accepté, et informé mon (mes) enfant(s) et cosigné la charte du vivre ensemble.

**Loi informatique et liberté** : vous êtes informé que le présent dossier fait l'objet d'un traitement informatisé. Conformément aux dispositions de la loi 78.17 du 6 janvier 1978, relative aux fichiers informatiques et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification ou de suppression des données vous concernant. Pour l'exercer, merci de nous contacter par courrier

❖ **Nous vous communiquerons par SMS ou E-Mail, les actualités de nos deux collectivités.**

Date .....

Signature du ou des Responsable(s)

DOCUMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR SUIVANT VOTRE SITUATION <i>Fournir obligatoirement une photocopie et présenter les originaux de chaque document</i>	Réservé à l'Administration
<b>Pour les familles allocataires de la CAF 06</b>	Oui / Non
- Fiches de salaires de chaque adulte du foyer et/ou extrait du Kbis - Attestation de paiements et de quotient familial CAF 06 mentionnant le QF et la composition familiale - RIB (si vous avez choisi le prélèvement automatique)	Oui / Non Oui / Non
<b>Pour les familles NON allocataires de la CAF 06</b>	Oui / Non
- Fiches de salaires de chaque adulte du foyer et/ou extrait du Kbis - Avis d'imposition 2016 sur les revenus 2015 de chaque personne du foyer - Si votre adresse est différente de celle de votre avis d'imposition un justificatif de domicile de moins de 3 mois - Si votre régime est différent du régime général, les prestations familiales versées par votre caisse, - RIB (si vous avez choisi le prélèvement automatique)	Oui / Non Oui / Non Oui / Non Oui / Non

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE**

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



MAIRIE DE LA TRINITÉ

## DOSSIER FAMILLE 2017-2018

Restauration Scolaire, Périscolaire, Extrascolaire,  
Activités sportives et de loisirs



*Merci de compléter ou modifier votre dossier*

	Responsable légal Titulaire de la CAF	Autre Responsable légal
Nom prénom		
Date de naissance		
Adresse		
Code postal et ville		
Adresse Courriel		
Tél. Fixe		
Tél. Mobile		
Tél. professionnel		
Profession		
Employeur		
Adresse Employeur		

### ASSURANCE

Dans votre intérêt et celui de vos enfants, pensez à vérifier que votre assurance couvre bien les dommages corporels auxquels peuvent être exposés vos enfants au cours des activités qu'ils pratiquent.

**REGIME**      Général       AUTRE  Précisez.....

**CAF 06** : Vous dépendez de la CAF des Alpes Maritimes. Votre **numéro d'allocataire** :

Un site internet de la CAF permet à nos services de consulter votre adresse, la composition de votre foyer et votre quotient familial, vous évitant de fournir sur papier toute modification dans l'année en cours suite à un changement de situation familiale. **Vous nous autorisez à utiliser le site internet de CAF PRO**   

Cadre réservé à l'administration      **Date** : .....

**Régime** : .....      **Quotient familial** : .....

**Calculé par** : la CAF  l'administration       **Nom de l'agent** : .....

### PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Vous avez la possibilité d'opter pour le prélèvement automatique concernant la restauration scolaire de la Mairie et les activités périscolaires (Accueil du matin et/ou du soir, Temps d'activités périscolaires, étude) du SIVOM Val de Banquière.

**Cochez selon votre choix de prélèvement :**  
 ► Activités périscolaires    Oui       ► Restauration scolaire    Oui

Si vous autorisez les deux prélèvements, vous devez signer deux autorisations lors des permanences avec **le même numéro de compte bancaire**.

**ATTENTION** : l'autorisation de prélèvement ne vaut pas inscription aux services.

**Mode d'envoi des factures** : Par Courrier       Par voie électronique (Portail Famille)

# FICHE DE RENSEIGNEMENT ENFANT / JEUNE : 1<sup>ER</sup> ENFANT

Nom, Prénom du 1<sup>er</sup> enfant : ..... Date naissance : .....  
Etablissement scolaire 2017 - 18 : ..... Classe 2017 - 18 : ..... Sexe : .....

## ATTESTATION MEDICALE (à faire remplir par le médecin) Accueil collectif de Mineurs et Animation sportive

Je soussigné, **Docteur** .....  
certifie que l'enfant .....

Est à jour de ses vaccins pour 2017/1018 : Oui  Contre-indication  .....

La connaissance de certains éléments de santé est indispensable pour le personnel encadrant de nos structures.

**Dans ce cadre, des renseignements considérés comme utiles par les parents, des consignes à suivre, toute automédication stipulée dans une ordonnance, des antécédents médicaux et chirurgicaux, peuvent être joints en complément de cette attestation.**

Selon les problèmes de santé évalués, la démarche de mettre en place un **Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.)** est un garant de sécurité pour l'enfant lors de l'accueil dans nos structures.

Fait-le ..... **Signature et tampon**

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX A COMPLETER PAR LES PARENTS

### Eléments particuliers à signaler

Des indications utiles, en fonction des animations proposées, peuvent être jointes en complément à ce dossier :  
.....

Pour certaines difficultés de santé, l'établissement d'un **Projet d'Accueil Individualisé** est nécessaire pour les temps scolaires, et/ou méridiens, et/ou périscolaires, et/ou extrascolaires, et/ou animations sportives de loisirs.

### Votre enfant bénéficie-t-il actuellement d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) ?

Le **.P.A.I.**, est une démarche établie entre les parents et les représentants de l'établissement scolaire, avec la présence d'un médecin scolaire et des responsables représentant nos structures et collectivités qui sont impliqués dans la vie de l'enfant souffrant d'un trouble chronique de santé. Il facilite l'accueil de l'enfant afin d'éviter l'exclusion, l'isolement. Le **P.A.I.** est à renouveler pour chaque année scolaire. **Oui**  Fournir le document

Votre enfant est-il porteur de : lentilles  lunettes  prothèses dentaires  ou auditives  autre .....

### Information en cas de traitement médical

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.

Médecin traitant de votre enfant : Docteur.....  0.....

**Pour tout ordre d'élément médical évoqué ci-dessus, ou autre, un échange d'information avec un des agents d'accueil et chaque responsable de structure est essentiel afin de mettre en œuvre un accueil adapté à votre enfant.**

Pratique alimentaire : Je souhaite que mon enfant bénéficie d'un repas sans porc

## AUTORISATIONS ET DECHARGES PARENTALES

Publication consentie à titre gratuit : ..... **Oui**

J'autorise les établissements du SIVOM et/ou de la Mairie de La Trinité à publier sur tout support des photographies, films, enregistrements sur lesquels mon enfant peut figurer ainsi que les productions et œuvres originales qu'il aura réalisées dans le cadre des activités où je l'ai inscrit et sous la responsabilité de l'équipe éducative.  
(Conformément à l'article 9 du Code Civil sur le « Droit à l'image » et à l'Article 121-2 du Code de la Propriété intellectuelle)

Maquillage (pour déguisement lors des fêtes et animations) ..... **Oui**

### Sortie :

Je permets à mon enfant de partir seul à la fin de toutes les activités, après accord du responsable de l'activité **Oui**

# FICHE DE RENSEIGNEMENT ENFANT / JEUNE: 2<sup>E</sup> ENFANT

Nom, Prénom du 2<sup>ème</sup> enfant : ..... Date naissance : .....  
Etablissement scolaire 2017 - 18 : ..... Classe 2017 - 18 : ..... Sexe : .....

## ATTESTATION MEDICALE (à faire remplir par le médecin) Accueil collectif de Mineurs et Animation sportive

Je soussigné, **Docteur** .....  
certifie que l'enfant .....

Est à jour de ses vaccins pour 2017/1018 : Oui  Contre-indication  .....

La connaissance de certains éléments de santé est indispensable pour le personnel encadrant de nos structures.

**Dans ce cadre, des renseignements considérés comme utiles par les parents, des consignes à suivre, toute automédication stipulée dans une ordonnance, des antécédents médicaux et chirurgicaux, peuvent être joints en complément de cette attestation.**

Selon les problèmes de santé évalués, la démarche de mettre en place un **Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.)** est un garant de sécurité pour l'enfant lors de l'accueil dans nos structures.

Fait-le ..... **Signature et tampon**

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX A COMPLETER PAR LES PARENTS

### Eléments particuliers à signaler

Des indications utiles, en fonction des animations proposées, peuvent être jointes en complément à ce dossier :  
.....

Pour certaines difficultés de santé, l'établissement d'un **Projet d'Accueil Individualisé** est nécessaire pour les temps scolaires, et/ou méridiens, et/ou périscolaires, et/ou extrascolaires, et/ou animations sportives de loisirs.

### Votre enfant bénéficie-t-il actuellement d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) ?

Le **.P.A.I.** est une démarche établie entre les parents et les représentants de l'établissement scolaire, avec la présence d'un médecin scolaire et des responsables représentant nos structures et collectivités qui sont impliqués dans la vie de l'enfant souffrant d'un trouble chronique de santé. Il facilite l'accueil de l'enfant afin d'éviter l'exclusion, l'isolement. Le **P.A.I.** est à renouveler pour chaque année scolaire. **Oui**  Fournir le document

Votre enfant est-il porteur de : lentilles  lunettes  prothèses dentaires  ou auditives  autre .....

### Information en cas de traitement médical

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.

Médecin traitant de votre enfant : Docteur.....  0.....

**Pour tout ordre d'élément médical évoqué ci-dessus, ou autre, un échange d'information avec un des agents d'accueil et chaque responsable de structure est essentiel afin de mettre en œuvre un accueil adapté à votre enfant.**

Pratique alimentaire : Je souhaite que mon enfant bénéficie d'un repas sans porc

## AUTORISATIONS ET DECHARGES PARENTALES

Publication consentie à titre gratuit : ..... **Oui**

J'autorise les établissements du SIVOM et/ou de la Mairie de La Trinité à publier sur tout support des photographies, films, enregistrements sur lesquels mon enfant peut figurer ainsi que les productions et œuvres originales qu'il aura réalisées dans le cadre des activités où je l'ai inscrit et sous la responsabilité de l'équipe éducative.  
(Conformément à l'article 9 du Code Civil sur le « Droit à l'image » et à l'Article 121-2 du Code de la Propriété intellectuelle)

Maquillage (pour déguisement lors des fêtes et animations) ..... **Oui**

### Sortie :

Je permets à mon enfant de partir seul à la fin de toutes les activités, après accord du responsable de l'activité **Oui**

# CHARTE DU VIVRE ENSEMBLE

(Document à conserver)



## Les sanctions en cas de non-respect de la Charte

**Sur l'ensemble des temps : restauration, périscolaire, extrascolaire, et Activités sportives et de loisirs :**

**1<sup>er</sup> avertissement :** Les parents sont informés par téléphone et par écrit dans le cahier de liaison par le responsable.

**2<sup>ème</sup> avertissement :** Les parents sont convoqués par le responsable pour un rendez-vous.

**3<sup>ème</sup> avertissement :** Les parents sont informés par écrit par le Président du Sivom Val de Banquière.

Un rendez-vous avec les responsables de l'animation et un élu peut-être proposé.

**4<sup>ème</sup> avertissement :** Les parents reçoivent un courrier en recommandé avec accusé de réception, signé conjointement par le Président du Sivom Val de Banquière et le Maire de la Trinité, leur signifiant une exclusion temporaire de leur enfant de la restauration scolaire et/ou des activités périscolaires, extra scolaires, activités sportives et de loisirs (de 2 à 5 jours).

**5<sup>ème</sup> avertissement :** Les parents reçoivent un courrier en recommandé avec accusé de réception signé conjointement par le Président du Sivom Val de Banquière et le Maire de la Trinité leur signifiant une exclusion définitive de leur enfant de la restauration scolaire et/ou des activités périscolaires, extra scolaires, activités sportives et de loisirs.

Le Maire,  
  
 Paul DILLMASSO

Le Président  
 de l'Association Banquière  
  
 Hervé BODOLDES



**Je ne dois pas...**



*Crier sur mes camarades et les adultes*



*Me moquer et insulter mes camarades et les adultes*



*Me bagarrer avec mes camarades*



*Courir dans les couloirs et dans les salles*



*Bousculer mes camarades et les adultes*



*Abîmer le matériel*



**Je dois...**



*Demander la parole et être capable d'écouter les autres*



*Parler calmement et poliment à mes camarades et aux adultes*



*Écouter et appliquer les règles et les consignes données par les adultes*



*Ranger mes affaires*



*Respecter mon environnement*



*Appliquer l'ensemble de ces règles de vie pour profiter pleinement des activités qui me sont proposées et mieux vivre ensemble*





## EXTRAIT DU REGLEMENT DE LA RESTAURATION SCOLAIRE

### **INSCRIPTION**

L'inscription préalable est obligatoire. Un dossier COMPLET doit être déposé et les familles doivent être à jour de leur règlement auprès de la restauration scolaire.

La restauration est un service facultatif proposé par la commune qui fait le maximum pour satisfaire l'ensemble des demandes en accordant une priorité de principe en cas d'insuffisance de place et afin de respecter les règles de sécurité

- aux familles dont les deux parents exercent une activité professionnelle,
- aux familles monoparentales dont le parent exerce une activité professionnelle,
- en fonction de la situation sociale.

Une fréquentation occasionnelle peut être autorisée pour répondre aux besoins de la famille. Lors de chaque inscription, les parents seront invités à régler d'avance le prix d'une fréquentation occasionnelle.

### **ANNULATION DE REPAS (ou rajout)**

Les repas doivent être commandés ou décommandés **72 heures**, avant l'absence ou la présence de l'enfant auprès du service Restauration Scolaire.

Pour les causes médicales : les familles doivent informer la commune de l'absence dès le premier jour et déposer à la Mairie les certificats médicaux.

### **PRIX DES REPAS**

La participation financière des familles est fixée par délibération du conseil municipal. Les tarifs appliqués sont fonction des ressources de la famille par application du quotient familial communiqué par la CAF ainsi que par le lieu d'habitation (A La Trinité, dans une commune conventionnée ou hors convention). En l'absence de l'ensemble des documents permettant de calculer la participation familiale, le tarif maximum sera appliqué.

### **MODALITES DE REGLEMENTS**

Les factures doivent être réglées en début de mois soit par prélèvement automatique (après signature du mandat de prélèvement et la fourniture d'un RIB) ou par chèque adressé à la Mairie ou en espèces auprès du régisseur.

### **RETARD ET DEFAUT DE PAIEMENT**

En cas de repas impayé (défaut de paiement ou chèque impayé ou rejet de prélèvement), la commune procédera à une première relance. En cas de non-paiement, une mise en demeure sera effectuée. Sans règlement de la totalité de la somme due, le Trésor public assurera le recouvrement.

**LES MENUS** Les menus proposés sont établis par une diététicienne, qui veille au respect de l'équilibre alimentaire et de la variété. Des menus de remplacement peuvent être proposés pour répondre à certaines exigences. Une commission des menus se réunit régulièrement sous l'autorité de l'Élu à la restauration pour émettre un avis sur les menus proposés.

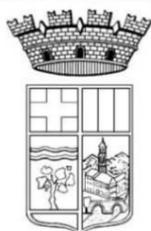
**LES PAI** Le **Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.)** est un protocole établi entre les parents, l'établissement scolaire et des partenaires extérieurs pour permettre l'accueil d'un élève souffrant d'un handicap, d'une maladie, d'une allergie, etc.  
Toute modification en cours d'année doit être transmise au service.

**DISCIPLINE** Le temps méridien doit être un moment calme et d'éducation. Le bénéfice de ce service peut être retiré à tout enfant dont la conduite n'est pas compatible avec la vie en collectivité. La famille en sera informée immédiatement.

Fait-le .....

Signature du responsable légal

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



MAIRIE DE LA TRINITÉ

**Fiche spécifique du Temps  
Méridien**

**Année scolaire 2017-2018**

Restauration et Animation scolaire du  
temps de midi



**Famille :**

Nom, Prénom du 1<sup>er</sup> Enfant :

Né(e) le :

Sexe :

Etablissement scolaire 2017 - 18:

Classe 2017 - 18: .....

Jours de repas souhaités :  Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

Je souhaite que mon enfant bénéficie d'un repas sans porc  Oui  
Repas sous protocole PAI (régime alimentaire avec allergie) avec un repas NATAMA  Oui

Nom, Prénom du 2<sup>ème</sup> Enfant :

Né(e) le :

Sexe :

Etablissement scolaire 2017 - 18 :

Classe 2017 - 18 : .....

Jours de repas souhaités :  Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

Je souhaite que mon enfant bénéficie d'un repas sans porc  Oui  
Repas sous protocole PAI (régime alimentaire avec allergie) avec un repas NATAMA  Oui

Nom, Prénom du 3<sup>ème</sup> Enfant :

Né(e) le :

Sexe :

Etablissement scolaire 2017 - 18 :

Classe 2017 - 18 : ....

Jours de repas souhaités :  Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

Je souhaite que mon enfant bénéficie d'un repas sans porc  Oui  
Repas sous protocole PAI (régime alimentaire avec allergie) avec un repas NATAMA  Oui

Nom, Prénom du 4<sup>ème</sup> Enfant :

Né(e) le :

Sexe :

Etablissement scolaire 2017 - 18 :

Classe 2017 - 18: .....

Jours de repas souhaités :  Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

Je souhaite que mon enfant bénéficie d'un repas sans porc  Oui  
Repas sous protocole PAI (régime alimentaire avec allergie) avec un repas NATAMA  Oui