RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MAIRIE DE LA TRINITÉ

DOSSIER 2020-2021

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

Inscription en votre présence (30 mn environ)

Composition du Foyer familial de résidence		
Au sein du foyer	**Adulte 1**	**Adulte 2**
Nom et prénom		
Date de naissance		
Adresse courriel		
Tél. mobile		
Adresse		
Code postal et ville		
Tél. fixe		
Tél. professionnel		
Responsable CAF 06	☐	☐
N° Allocataire CAF06		Nbre d'enfants au foyer :

CAF 06 : Vous dépendez de la CAF des Alpes Maritimes :

Un site internet de la CAF (CDAP) 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 la CAF ☐

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, études) du SIVOM Val de Banquière.

- Je demande le prélèvement automatique des factures de restauration scolaire ☐
- Je demande le prélèvement automatique des factures du périscolaire ☐

ATTENTION :

- Tous les prélèvements s'effectueront sur un seul compte
- Seul le titulaire du compte pourra signer le mandat autorisant le prélèvement **SUR PLACE**
- l'autorisation de prélèvement ne vaut pas inscription aux services

LES FACTURES sont accessibles sur le portail. **http://www.ville-de-la-trinite.fr/enfance/portail-famile/**

Vous pouvez les recevoir par courrier ☐ par mail ☐

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.

Nom de la Compagnie d'assurance : .....

Numéro de Police d'assurance : .....

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉ

Ce dossier papier sera conservé durant 10 années

Vous êtes informés 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 contacter par courrier La Mairie de La Trinité ou le Sivom Val de Banquière. **Nous vous communiquerons par SMS ou E-Mail, les actualités de nos deux collectivités**

VOUS RECONNAISSEZ :

- L'exactitude des renseignements et documents fournis et vous vous engagez à signaler, immédiatement, tout changement de situation,
- Avoir lu les mentions légales concernant la protection de vos données et être d'accord avec les finalités d'utilisation de celles-ci.

Date

Signature de la personne (ou des personnes) composant le foyer de l'enfant (ou des enfants)

ATTENTION

Seul un des parents, responsable légal (ou tuteur) de son ou ses enfant(s) peut déposer ce dossier car il y aura des documents à signer sur place).

Si une autre personne doit venir, vous devez lui donner procuration (modèle disponible sur le site de la Ville) pour votre ou vos enfant(s). Elle devra être munie de sa pièce d'identité originale et de sa copie ainsi que de la copie de votre carte d'identité)

Pour une première demande de prélèvement automatique, seul le titulaire du compte pourra signer le mandat autorisant le prélèvement **SUR PLACE**

DOCUMENTS ORIGINAUX OBLIGATOIRES A FOURNIR SUIVANT VOTRE SITUATION

Pour le foyer familial allocataire de la CAF 06

☐ Attestation de paiements et de quotient familial CAF 06 mentionnant le QF et la composition familiale
☐ 3 dernières fiches de salaires de chaque adulte du foyer et/ou extrait du Kbis ou Urssaf de moins de 3 mois
☐ Contrat de travail (si vous n'avez pas encore les trois bulletins de paye)

Pour le foyer familial NON allocataire de la CAF 06

☐ Avis d'imposition 2019 sur les revenus 2018 de chaque adulte du foyer **(original et copie)**
☐ 3 dernières fiches de salaires de chaque adulte du foyer et/ou extrait du Kbis ou Urssaf de moins de 3 mois
☐ Contrat de travail (si vous n'avez pas encore les trois bulletins de paye)
☐ Justificatif de domicile administratif de -3 mois si votre adresse est différente de celle de votre avis d'imposition
☐ Prestations familiales versées par votre caisse, si votre régime est différent du régime général

POUR TOUTES LES FAMILLES

☐ Attestation d'assurance Responsabilité Civile
☐ RIB (si vous avez choisi le prélèvement automatique)

les dossiers incomplets seront automatiquement refusés

Fiche de renseignement enfant / jeune : 1er Enfant

Nom - Prénom Date naissance Sexe (F ou M)

École Classe

Responsables légaux ou tuteur	*Parent 1 de l'enfant*	*Parent 2 de l'enfant*	*Tuteur de l'enfant*
Nom et Prénom			
Date de naissance			
Adresse			
Code postal et ville			
Téléphone			

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

ATTESTATION MEDICALE (à remplir par le médecin) Accueil Collectif de Mineurs et l'animation sportive
Ou fournir la copie du carnet de santé – page Vaccination

Je soussigné (e), **Docteur**

certifie que l'enfant

Est à jour de ses vaccins pour 2020/2021 : Oui ☐ Contre-indication

La connaissance de certains éléments de santé est indispensable pour le personnel encadrant de nos structures.
Des renseignements considérés comme utiles peuvent être joints en complément de cette attestation.

Suivant les problèmes de santé évalués, la démarche de mettre en place un **P**rojet d'**A**ccueil **I**ndividualisé (PAI) est un garant de sécurité pour l'enfant lors de l'accueil dans nos structures. Fait-le **Signature et tampon**

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX à compléter par les parents

Eléments particuliers à signaler : en fonction des animations proposées en complément à ce dossier

Pour certaines difficultés de santé, l'établissement d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) est nécessaire.
A votre initiative, le P.A.I, est une démarche établie entre les responsables d'établissement scolaire, avec la présence d'un médecin scolaire et des responsables représentant nos structures et collectivités qui sont impliqués dans la vie de votre enfant souffrant d'un trouble chronique de santé. Il facilite l'accueil de votre enfant afin d'éviter l'exclusion, l'isolement.

Il est à réactualiser chaque année scolaire. **PAI Oui** ☐ ***joindre obligatoirement le document*** **F**ourni ☐

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 (Boites 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 ☎
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.

AUTORISATIONS

Maquillage : pour les fêtes et durant les animations ..... **Oui** ☐

Partir seul : J'autorise mon enfant à partir seul à la fin de toutes les activités, après accord du responsable de l'activité **Oui** ☐

Liste des personnes pouvant venir chercher mon enfant – munies d'une pièce d'identité obligatoire				
	Nom Prénom (par ordre d'appel)	**Lien de parenté**	**Téléphone obligatoire**	**Autre téléphone**
1				
2				
3				
4				

Je déclare exacts tous les renseignements de cette fiche et autorise le responsable de la structure d'accueil à prendre toutes mesures (traitements médicaux et hospitalisation) nécessaires.
Je reconnais avoir lu les mentions légales concernant la protection de mes données et je suis d'accord avec les finalités d'utilisation de celles-ci
Je récupérerai tous les documents d'ordre médical et les médicaments en fin de période.
Je certifie avoir accepté, informé et co-signé (parents, tuteurs et enfants) la charte du Vivre Ensemble.
Je certifie avoir pris connaissance des règlements intérieurs régissant chaque activité.
Pour toute décision de justice que vous considèrerez comme importante, merci de nous présenter l'original et la copie de l'extrait de jugement qui fera, si nécessaire, l'objet d'un entretien avec le responsable du service enfance qui vous contactera.

Signature du ou des responsable (s) légal (aux) de l'enfant

Fiche de renseignement enfant / jeune : 2eme Enfant

Nom - Prénom Date naissance Sexe (F ou M)

Ecole Classe

Responsables légaux ou tuteur	*Parent 1 de l'enfant*	*Parent 2 de l'enfant*	*Tuteur de l'enfant*
Nom et Prénom			
Date de naissance			
Adresse			
Code postal et ville			
Téléphone			

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

ATTESTATION MEDICALE (à remplir par le médecin) Accueil Collectif de Mineurs et l'animation sportive
Ou fournir la copie du carnet de santé – page Vaccination

Je soussigné (e), **Docteur**
certifie que l'enfant

Est à jour de ses vaccins pour 2020/2021 : Oui ☐ Contre-indication ☐

La connaissance de certains éléments de santé est indispensable pour le personnel encadrant de nos structures.
Des renseignements considérés comme utiles peuvent être joints en complément de cette attestation.

Suivant les problèmes de santé évalués, la démarche de mettre en place un **P**rojet d'**A**ccueil **I**ndividualisé (PAI) est un garant de sécurité pour l'enfant lors de l'accueil dans nos structures. Fait-le **Signature et tampon**

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX à compléter par les parents

Eléments particuliers à signaler : en fonction des animations proposées en complément à ce dossier
.
Pour certaines difficultés de santé, l'établissement d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) est nécessaire.
A votre initiative, le P.A.I, est une démarche établie entre les responsables d'établissement scolaire, avec la présence d'un médecin scolaire et des responsables représentant nos structures et collectivités qui sont impliqués dans la vie de votre enfant souffrant d'un trouble chronique de santé. Il facilite l'accueil de votre enfant afin d'éviter l'exclusion, l'isolement.

Il est à réactualiser chaque année scolaire. **PAI Oui** ☐ ***joindre obligatoirement le document*** **F**ourni ☐

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 (Boites 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 ☎
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.

AUTORISATIONS

Maquillage : pour les fêtes et durant les animations..... **Oui** ☐

Partir seul : J'autorise mon enfant à partir seul à la fin de toutes les activités, après accord du responsable de l'activité **Oui** ☐

Liste des personnes pouvant venir chercher mon enfant – munies d'une pièce d'identité obligatoire				
	Nom Prénom (par ordre d'appel)	**Lien de parenté**	**Téléphone obligatoire**	**Autre téléphone**
1				
2				
3				
4				

Je déclare exacts tous les renseignements de cette fiche et autorise le responsable de la structure d'accueil à prendre toutes mesures (traitements médicaux et hospitalisation) nécessaires.
Je reconnais avoir lu les mentions légales concernant la protection de mes données et je suis d'accord avec les finalités d'utilisation de celles-ci
Je récupérerai tous les documents d'ordre médical et les médicaments en fin de période.
Je certifie avoir accepté, informé et co-signé (parents, tuteurs et enfants) la charte du Vivre Ensemble.
Je certifie avoir pris connaissance des règlements intérieurs régissant chaque activité.
Pour toute décision de justice que vous considèrerez comme importante, merci de nous présenter l'original et la copie de l'extrait de jugement qui fera, si nécessaire, l'objet d'un entretien avec le responsable du service enfance qui vous contactera.

Signature du ou des responsable (s) légal (aux) de l'enfant

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MAIRIE DE LA TRINITÉ

Fiche spécifique du Temps Méridien

Année scolaire 2020-2021

Restauration et Animation scolaire du temps de midi

Aspremont
Castagniers
Colomars
Duranus
Falicon
La Roquette-sur-Var
La Trinité
Levens
Saint-André de la Roche
Saint-Blaise
Saint-Martin-du-Var
Tourrette-Levens
Sivom Val de Banquière

Foyer :

Régime alimentaire : Repas standard ☐ Repas sans porc ☐

Information : Durant le temps méridien, les enfants participeront à des activités dans ou hors de leur école

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 vous l'avez 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*

1er Enfant **:** Né(e) le : Sexe :

Ecole 2020 - 2021 : Classe 2020 - 2021 :

Nom prénom du parent (ou tuteur) :

Nom prénom du parent :

Jours de repas souhaités : **Lundi** ☐ **Mardi** ☐ **Jeudi** ☐ **Vendredi** ☐

Repas sous protocole PAI (régime alimentaire avec allergie) avec un repas NATAMA Oui ☐

2eme Enfant **:** Né(e) le : Sexe :

Ecole 2020 - 2021 : Classe 2020 - 2021 :

Nom prénom du parent (ou tuteur) :

Nom prénom du parent :

Jours de repas souhaités : **Lundi** ☐ **Mardi** ☐ **Jeudi** ☐ **Vendredi** ☐

Repas sous protocole PAI (régime alimentaire avec allergie) avec un repas NATAMA Oui ☐

3eme Enfant **:** Né(e) le : Sexe :

Ecole 2020 - 2021 : Classe 2020 - 2021 :

Nom prénom du parent (ou tuteur) :

Nom prénom du parent :

Jours de repas souhaités : ☐ **Lundi** ☐ **Mardi** ☐ **Jeudi** ☐ **Vendredi**

Repas sous protocole PAI (régime alimentaire avec allergie) avec un repas NATAMA Oui ☐

Réservé à l'Administration déposé le par à

Nbre de jours accordés 4 jours❒ 2 jours ❒ 1 jour ❒

Dossier en attente car documents manquants ❒ pièce(s) à fournir .....

..... avant le .....

❒ pièce(s) fournie(s) le ..... Nbre de jours validés ..... **dossier complet** ❒

Réponse de l'administration par courriel, téléphone ou courrier

EXTRAIT DU REGLEMENT DE LA RESTAURATION SCOLAIRE

INSCRIPTION

L'inscription préalable est obligatoire. Un dossier **COMPLET** doit être déposé et les familles doivent **ETRE A JOUR DE LEUR REGLEMENT** 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.

	Informer la Mairie	
Pour le repas du **Lundi**	Le jeudi	**Avant 9 h 00**
Pour le repas du **Mardi**	Le vendredi	
Pour le repas du **Jeudi**	Le lundi	
Pour le repas du **vendredi**	Le mardi	

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 dans le mois courant.

En cas de présence au repas sans inscription préalable, le repas sera facturé au prix d'un repas occasionnel

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 dans les délais soit par prélèvement automatique ou par chèque adressé à la Mairie ou en espèces, avec l'appoint, 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 procèdera 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 **P**rojet d'**A**ccueil **I**ndividualisé (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(s) obligatoire(s) du (ou des) responsable (s) légal (aux) ou tuteur *

(*) Merci de photocopier la page :

- si vous avez plus de 3 enfants

- si vos enfants dépendent de responsables légaux différents

Le règlement complet est disponible auprès du service restauration ou sur le site
http://www.ville-de-la-trinite.fr - Enfance – Restauration Scolaire.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MAIRIE DE LA TRINITÉ

Temps Méridien

Année scolaire 2020-2021

Restauration et Animation scolaire du temps de midi

Aspremont
Castagniers
Colomars
Duranus
Falicon
La Roquette-sur-Var
La Trinité
Levens
Saint-André de la Roche
Saint-Blaise
Saint-Martin-du-Var
Tourrette-Levens
Sivom Val de Banquière

Foyer :

Jours de repas souhaités : **Lundi** ☐ **Mardi** ☐ **Jeudi** ☐ **Vendredi** ☐

Régime alimentaire : Repas Standard ☐ sans porc ☐

INFORMATION : Durant le temps méridien, les enfants pourront participer à des activités hors de leur école
En cas de refus de votre part, veuillez informer le responsable du temps périscolaire de l'école.

Cadre réservé à l'administration

Dossier déposé le : *Par M* .....

Nombre de Jours *accordés :* 4 jours ❒ 2 jours ❒ 1 jour ❒

En attente * ❒ *documents à fournir : .....

Date de début : Mardi 1 septembre 2020 ❒ **(rentrée scolaire)**

* lundi 14 septembre ❒ ou autre date ❒ .....
(* **a**près confirmation du service Restauration en Août)

Date de fin d'accord : Mardi 6 juillet 2021❒ ou autre date

**** En attente***

merci d'apporter des pièces complémentaires récentes (moins d'un mois) entre le 1er et 16 aout 2020.
Réponse de l'administration avant le vendredi 21 aout 2020 soit par courriel, téléphone ou courrier.

RAPPEL : ANNULATION DE REPAS (ou rajout)

Les repas doivent être commandés ou décommandés **3 jours ouvrés**, avant l'absence ou la présence de l'enfant auprès du service Restauration Scolaire. restauration.scolaire06340@villelt.fr ou au 04 93 27 64 48.

Pour le repas du	Prévenir la Mairie le	
Lundi	Jeudi	**Avant 9 h 00**
Mardi	Vendredi	
Jeudi	Lundi	
Vendredi	mardi	

Seules les absences pour les causes médicales peuvent faire l'objet d'un remboursement

Les familles doivent informer le service Restauration de l'absence de leur enfant dès le premier jour (par mail ou téléphone) et déposer **à la Mairie** les certificats médicaux dans le **mois courant**. (Ex : absence en septembre, certificat déposé avant le 30/9).

1er Enfant **:** Né(e) le :

Ecole: PAI alimentaire ☐

2ème Enfant **:** Né(e) le :

Ecole: PAI alimentaire ☐

3ème Enfant **:** Né(e) le :

Ecole: PAI alimentaire ☐

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 le repas du	Prévenir la Mairie le	
Lundi	Jeudi	**Avant 9 h 00**
Mardi	Vendredi	
Jeudi	Lundi	
Vendredi	mardi	

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

En cas de présence au repas sans inscription préalable, le repas sera facturé au prix d'un repas occasionnel

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 dans les délais soit par prélèvement automatique, soit 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 procèdera 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 **P**rojet d'**A**ccueil **I**ndividualisé (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.