

Services Péricolaires 2015-2016

LIVRET D'INSCRIPTION

Restauration Scolaire – Service d'Accueil

Nouvelles Activités Péricolaires (N.A.P.) - Etudes Surveillées

Madame, Monsieur,

Afin de simplifier l'inscription aux services péricolaires, nous avons regroupé l'ensemble des documents utiles dans ce livret. Ces documents seront à retourner au siège de la communauté de commune avant le vendredi 14 août 2015.

Notre service péricolaire sera à votre écoute aux coordonnées ci-dessus ainsi qu'à la :

Communauté de communes Beine-Bourgogne

En mairie - BP 27

51420 WITRY-LÈS-REIMS

Tél. : 03.26.49.72.85 Fax : 03.26.46.10.43

Mail : beine-bourgogne@ccbb-marne.fr

En fin de document, vous trouverez un « Memento », qui regroupe toutes les informations utiles.

Documents à fournir

- Avis d'imposition du foyer 2014
- En cas d'allergie : PAI
- Fiche sanitaire (fournie avec ce livret)
- Numéro allocataire CPAM/CAF ou MSA
- Photocopie des vaccinations

Réservé à l'administration

✓ Date d'arrivée du dossier : __ / __

✓ Dossier complet : oui non

Pièces manquantes : Avis d'imposition

N° allocataire

Fiche sanitaire

Photocopies des vaccinations

P.A.I.

Autres éléments :

-

-

✓ Dossier saisi le : __ / __

Par : _____

FICHE DE RENSEIGNEMENTS (2015-2016)

Ce document regroupe les informations nécessaires pour la gestion administrative du service. Les données sont confidentielles et ne seront communiquées qu'aux responsables et aux partenaires institutionnels qui en feront la demande.

→ **Nom, prénom de l'enfant :** _____

Date de naissance : _____

Ecole et classe fréquentée (rentrée 2015-2016) : _____

Port de lunettes : occasionnel permanent

Allergies (fournir un protocole d'intervention) : _____

Régime alimentaire spécifique : _____

→ **Responsable légal 1 (indiquer nom et prénom) :** _____

Qualité : Père Mère Tuteur

Téléphone 1 : __ / __ / __ / __ / __ /

Téléphone 2 : __ / __ / __ / __ / __ /

Mail de contact : _____

Adresse : _____

Régime de protection sociale :

• Général : CPAM - CAF La Poste Fonction Publique France Télécom Education Nationale

N° allocataire : _____

• Autres régimes : MSA SNCF EDF/GDF RATP

N° allocataire : _____

Mutuelle : nom et adresse de la mutuelle : _____

→ **Responsable légal 2 (indiquer nom et prénom) :** _____

Qualité : Père Mère Tuteur

Téléphone 1 : __ / __ / __ / __ / __ /

Téléphone 2 : __ / __ / __ / __ / __ /

Adresse (si différente) : _____

→ **Autorisations**

↳ Droit à l'image : J'autorise Je n'autorise pas l'utilisation de l'image de l'enfant (supports photos, vidéo,...) dans le cadre du service périscolaire.

↳ Autres personnes autorisées à reprendre l'enfant :

Nom, prénom : _____

Tél. : __ / __ / __ / __ / __ /

Nom, prénom : _____

Tél. : __ / __ / __ / __ / __ /

Nom, prénom : _____

Tél. : __ / __ / __ / __ / __ /

Nom, prénom : _____

Tél. : __ / __ / __ / __ / __ /

FICHE D'INSCRIPTION

N.A.P, Etudes Surveillées

→ Nom, prénom de l'enfant : _____

→ Ecole, classe : _____

N.A.P. (Nouvelles Activités Périscolaires)

Service gratuit

✓ Séances de 45 min, organisées principalement dans l'enceinte de l'école

✓ Organisateur : Service périscolaire C.C.B.B.

Annuelle : → Lundi Mardi Jeudi Vendredi

→ Date souhaitée du début des N.A.P. (indiquer le jour et la date): _____

Selon planning : → Document à demander et à remettre chaque fin de mois au Responsable de site.

→ En cas de changement prévisible, faire la demande par mail (en priorité) 24 h. avant le jour souhaité.

→ En cas d'urgence, contacter le Service Périscolaire (06.88.27.75.00)

Autorisation de départ N.A.P.

↳ L'enfant peut repartir seul après les N.A.P. : oui non

↳ Liste des personnes autorisées à reprendre l'enfant précisée en page 1

Etudes Surveillées (élémentaires)

Service gratuit

Annuelle : → Lundi Mardi Jeudi Vendredi

→ Date souhaitée du début de l'Etude Surveillée (indiquer le jour et la date): _____

Occasionnelle : → Faire la demande 24 heures avant le jour souhaité.

Selon planning : → Document à demander et à remettre chaque fin de mois au Responsable de site.

→ En cas de changement prévisible, faire la demande par mail (en priorité) 24 h. avant le jour souhaité.

→ En cas d'urgence, contacter directement Service Périscolaire (06.88.27.75.00).

Autorisation de départ Etudes Surveillées

↳ L'enfant peut repartir seul après les Etudes Surveillées. : oui non

↳ Liste des personnes autorisées à reprendre l'enfant précisée en page 1

FICHE D'INSCRIPTION

Restauration, Service d'Accueil

→ Nom, prénom de l'enfant : _____

→ Ecole, classe : _____

Restauration

Tarifs : voir page suivante

Annuelle : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

→ Date souhaitée du début de la Restauration (indiquer le jour et la date): _____

Occasionnelle : Faire la demande 48 heures avant le jour souhaité.

Selon planning : Document à demander et à remettre chaque fin de mois à la Restauration Scolaire.

→ En cas de changement prévisible, faire la demande par mail (en priorité) 48 h. avant le jour souhaité.

→ En cas d'urgence, contacter directement la Restauration Scolaire.

Service d'Accueil

Annuelle :

→ Matin : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

→ Midi : Mercredi

→ Soir (maternelles uniquement) : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

→ Date souhaitée du début du Service d'Accueil (indiquer le jour et la date): _____

Occasionnelle : → Faire la demande la veille.

Selon planning : → Document à demander et à remettre chaque fin de mois à la Restauration Scolaire.

→ En cas de changement prévisible, faire la demande par mail (en priorité) 24 h. avant le jour souhaité.

→ En cas d'urgence, contacter directement le Service Périscolaire (06.88.27.75.00).

TARIFS	Matin et merc. midi	Soir
Mat.	1,50€	1,50€
Elém.	1,50€	Etudes

TARIFS RESTAURATION

→ Nom, prénom de l'enfant : _____

→ Ecole, classe : _____

→ Calcul du quotient familial

- Les familles ayant trois enfants qui fréquentent les restaurations scolaires de la CCBB bénéficient du tarif immédiatement inférieur à la tranche dans laquelle elles se trouvent.
- Les familles se situant dans la première tranche ($QF \leq 379$) bénéficient d'un tarif abaissé à 3€.

→ Dénominations :

Nom, prénom responsable légal 1 : _____

Nom, prénom responsable légal 2 : _____

→ Ressources :

Salaire responsable légal 1 : _____

Salaire responsable légal 2 : _____

Pension alimentaire : _____

Autres ressources : _____

TOTAL : _____

Allocations familiales : _____

→ Foyer :

Nombre d'adulte(s) : _____

Nombre d'enfant(s) : _____

Calcul réservé au service

_____ **QUOTIENT =** _____

TARIFS RESTAURATION 2015 - 2016

CRITERES	TARIFS
Quotient familial ≤ 379	3,28 €
Quotient familial compris entre 380 et 500	3,95 €
Quotient familial compris entre 501 et 609	4,34 €
Quotient familial entre 610 et 999	4,86 €
Quotient familial ≥ 1000	5,10 €

PLANNING DE RENTRÉE

Septembre 2015

→ Nom, prénom de l'enfant : _____

→ Ecole, classe : _____

Confirmation de la présence de l'enfant pour le premier mois de fonctionnement

Septembre 2015	<u>Planning de demandes de réservations</u>																					
	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M
	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30
Accueil matin																						
Restauration		■					■					■					■					■
Accueil mercredi midi	■		■	■	■	■		■	■	■	■		■	■	■	■		■	■	■	■	
Accueil soir (maternelles)		■					■					■					■					■
N.A.P.		■					■					■					■					■
Etudes Surveillées		■					■					■					■					■

→ Document à remettre au Service Périscolaire
avec le livret d'inscription avant le 14 août 2015

Pratique !

Vos horaires professionnels changent régulièrement ?

A partir du mois d'octobre, un planning-type mensuel sera à demander
auprès des différents services périscolaires (Responsables de site, C.C.B.B. ou restauration scolaire)

FICHE SANITAIRE 2015-2016

La « Fiche Sanitaire » regroupe les informations nécessaires pour le suivi sanitaire du service, il est donc très important de remplir le document consciencieusement, avec exactitude et sincérité. Les données sont confidentielles et ne servent qu'en cas d'urgence sanitaire (médecin, hôpital,...). La fiche sanitaire est consultée uniquement par les responsables de site, la personne chargée du suivi sanitaire du service et le personnel de santé (médecins, infirmiers,...).

→ Rappel de l'identité de l'enfant :

Nom, prénom, date de naissance :

Ecole, classe (rentrée 2015) :

Garçon Fille

→ Vaccinations :

⇒ Joindre la photocopie des vaccinations, avec le nom de l'enfant précisé sur le document.

→ Renseignements médicaux impératifs concernant l'enfant :

⇒ **Traitement médical en cours** : 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, notice)

⇒ **L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?** (cocher les maladies déjà subies) :

Rubéole Varicelle Angine Rhumatisme articulaire Scarlatine

Coqueluche Otite Rougeolle Oreillons Tuberculose

⇒ **Allergies**

Asthme Alimentaire Médicamenteuse Autres (préciser) : _____

Merci de préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

⇒ **Difficultés de santé** (préciser la cause et les précautions à prendre) :

⇒ **Recommandations utiles des parents** :

Lunettes : occasionnel permanent

Prothèses : occasionnel permanent. Préciser le type :

Autres informations utiles pour la pratique des activités :

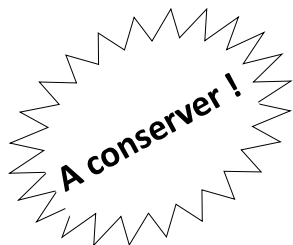
⇒ **Nom, commune et tél. du médecin traitant** :

⇒ **Autorisation parentale de prise en charge de l'enfant** :

Je soussigné....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. J'autorise le responsable du service à prendre, le cas échéant, les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Enfin, j'autorise le responsable à reprendre l'enfant suite à une hospitalisation, afin de le ramener au domicile.

Fait le :

Signature :



MEMENTO PÉRISCOLAIRE

Bourgogne

ADRESSES ET COORDONNÉES

- ✓ Service périscolaire C.C.B.B. : Mme Claire DUBOS, Référente Périscolaire
Tél. : 03.26.97.49.85 ou 06.88.27.75.00 / Mail : coordo.perisco@ccbb-marne.fr
- ✓ Restauration scolaire : Mme Christelle DONNET, Directrice de la Restauration et Responsable de Site.
Tél. : 03.26.07.93.23 / Mail : restaurantscolaire.bourgogne@orange.fr

HORAIRES SERVICES PÉRISCOLAIRES 2015-2016

Organisation école maternelle de Bourgogne

	Accueil matin	Ecole matin	Restauration	N.A.P	Ecole AM	Accueil soir
Horaires	7h30 - 9h00	9h00 - 12h00	12h00 - 14h00	14h00 - 14h45	14h45 - 17h00	17h00 - 18h00
Responsable	CCBB	Ecole	CCBB	CCBB	Ecole	CCBB

Mercredi : Service d'Accueil matin (7h30 - 9h00), école matin (9h00 - 12h00), Accueil midi (12h00 - 12h30)

Organisation école élémentaire de Bourgogne

	Accueil matin	Ecole matin	Restauration	Ecole AM	N.A.P	Etudes Surveillées
Horaires	7h30 - 9h00	9h00 - 12h00	12h00 - 14h00	14h00 - 16h15	16h15 - 17h00	17h00 - 18h00
Responsable	CCBB	Ecole	CCBB	Ecole	CCBB	CCBB

Mercredi : Service d'Accueil matin (7h30 - 9h00), école matin (9h00 - 12h00), Accueil midi (12h00 - 12h30)