



NOM :

Prénom :

Ecole :

ACCUEIL PERISCOLAIRE

VILLE DE CHAMPAGNÉ

ANNÉE 2011-2012

LIVRET D'INSCRIPTION

Mairie de CHAMPAGNÉ : 02.43.89.50.14
Maison de l'enfance Ribambulle - Service Enfance: 02.43.82.94.80

ORIGINE DE L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE

FINALITE ORGANISATION ET TARIFS

ORIGINE DE L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE

Les données statistiques et l'enquête réalisée en 2001, par le Centre d'Etude et d'Action sociale (CEAS) de la Sarthe pour le Centre d'Animation Sociale, mettent en évidence le problème de garde des enfants sur la commune de Champagné, un des axes forts des vœux exprimés par la population. Au mois de mai 2002, la municipalité a proposé une enquête aux habitants afin de déterminer précisément les besoins dans les modes de garde des enfants. Donc, après avoir pris en compte ces requêtes et délibéré, le conseil municipal a décidé de créer un **accueil périscolaire communal**

FINALITÉ

« Permettre aux familles de Champagné de concilier vie familiale, sociale et professionnelle ». Permettre l'accueil et l'encadrement des enfants des écoles primaires et maternelles avant le début de l'école et après la fin des cours.

ORGANISATION

Après inscriptions de leur(s) enfant(s), les parents pourront le(s) confier aux animateurs sur deux lieux d'accueil :

- ⇨ Ecole maternelle Pauline Kergomard pour les enfants de la maternelle.
- ⇨ Ecole primaire Jacques Prévert pour les enfants des écoles élémentaires et du collège.

Les horaires d'ouverture de ce service :

Matin : 7h30 jusqu'à l'ouverture de l'école (Lundi, mardi, jeudi et vendredi)

Soir : 16h30-18h30 (Lundi, mardi, jeudi et vendredi)

Un petit déjeuner froid sera servi tous les matins et un goûter sera proposé le soir.

Entre 16h30 et 18h30, des ateliers seront proposés aux enfants, ils auront la possibilité de participer à des activités sportives, culturelles, de lecture, ludiques...

TARIFS DU SERVICE

Le tarif est applicable pour toute heure commencée :

1€30 par enfant pour les familles appartenant aux tranches 1, 2 et 3

1€50 par enfant pour les familles appartenant aux tranches 4, 5, 6 et 7

Votre numéro d'allocataire CAF est indispensable pour déterminer votre appartenance aux différentes tranches
Par défaut, vous serez positionnés dans la tranche 7

A la fin de chaque mois, une facture récapitulative vous sera adressée par le trésor public. Vous avez maintenant la possibilité de régler par prélèvement automatique, ce mode de paiement est recommandé, il évite les oublis, les envoies et l'émission de chèques pour de petites sommes.

L'imprimé est en dernière page du dossier

FICHE SIGNALÉTIQUE

NOM de l'enfant :

Prénom de l'enfant : Fille – Garçon

Date de naissance de l'enfant :/...../.....

Nom et prénom du père :

Nom et prénom de la mère :

Adresse :
.....

Nom et adresse de facturation :
.....
.....

N° téléphone

Domicile : .../.../.../.../...

Travail du père : .../.../.../.../... Travail de la mère : .../.../.../.../...

Portable du père : .../.../.../.../... Portable de la mère : .../.../.../.../...

N° Sécurité sociale ou MSA : _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _

N° allocataire CAF:.....

Ce numéro permet au gestionnaire de déterminer le tarif à appliquer et de percevoir une prestation de service versée par la CAF de la Sarthe

Ce document devra être entièrement rempli, signé et remis au responsable de l'accueil périscolaire, les renseignements fournis nous permettront d'accueillir votre enfant de la meilleure manière dans ce service et de réagir au plus vite et efficacement en cas de problème.

Divorce / séparation :

Pour les parents divorcés ou séparés, il est indispensable pour des raisons de sécurité que nous connaissions le nom des personnes exerçant l'autorité parentale et en cas de jugement que nous soyons destinataires d'une copie du jugement.

RÉGLEMENT INTÉRIEUR

☛ L'accueil périscolaire est destiné aux enfants scolarisés dans une des écoles de Champagné.

☛ L'accueil périscolaire n'est pas une garderie, il contribue à l'épanouissement de l'enfant, en tenant compte de son rythme individuel, en respectant l'expression d'envies et de besoins différents. De ce fait, il ne semble pas judicieux pour les plus jeunes enfants d'être amenés très tôt le matin, de vivre sa journée d'école et d'être repris très tard le soir.

☛ Les non inscrits au service ne pourront pas être déposés ou laissés à l'école pour être admis à l'accueil périscolaire. De même, les enfants inscrits à l'accueil périscolaire mais dont les parents n'auront pas prévenu pour la prise du petit déjeuner et du goûter ne pourront se restaurer.

☛ **Les tarifs** (applicables pour toute heure commencée) établis par la municipalité sont les suivants :

1€30 par enfant pour les familles appartenant aux tranches 1, 2 et 3

1€50 par enfant pour les familles appartenant aux tranches 4, 5, 6 et 7

A la fin de chaque mois, une facture récapitulative vous sera adressée par le trésor public. Pour les enfants de moins de 6 ans et pour bénéficier d'une réduction d'impôt, il est nécessaire que vous conserviez vos différentes factures qui serviront de pièces justificatives. En cas de retard de paiement et après avertissement écrit, l'enfant se verra exclu du service.

☛ En cas de maladie contagieuse, l'enfant ne pourra pas être encadré par les animateurs. De plus, en cas de problèmes particuliers (divorces, décès, changements familiaux...), nous vous serions gré de bien vouloir prévenir le responsable du service ou les animateurs afin que l'accueil de l'enfant soit le plus adéquate possible.

☛ Les renseignements fournis dans la feuille « AGENDA » sont indispensables au bon fonctionnement du service. En effet, le remplissage du premier tableau nous permet de prévoir l'encadrement nécessaire soumis à des lois et le nombre de petits déjeuners et de goûters à acheter. Enfin, le remplissage correct du deuxième tableau permettra d'éviter des situations pénibles pour les deux parties.

Signature

AGENDA

Nous souhaiterions, dans un souci d'organisation, que vous nous précisiez les créneaux horaires durant lesquels votre enfant fréquentera l'accueil périscolaire, ainsi que les jours où votre enfant prendra un petit déjeuner et/ou un goûter*.

HORAIRES	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
Matin				
Petits Déjeuners				
16h30 à 17h30				
17h30 à 18h30				
Goûters				

* : Mettre une croix dans les cases sélectionnées.

Dans un souci de sécurité, il nous est indispensable de connaître pour les créneaux horaires sélectionnés, le nom, le prénom et le statut (parents, grands-parents, assistante maternelle...) de l'adulte qui viendra chercher l'enfant à l'accueil périscolaire en remplissant le tableau ci-dessous.

Noms, Prénoms Statuts des personnes venant chercher l'enfant. (Parents, grands-parents, assistante maternelle...)	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI

DEMANDE D'AUTORISATION D'UTILISATION DE PHOTOGRAPHIES ET DE FILMS

Madame, Monsieur,

Dans le cadre des activités organisées par le Service Enfance de la mairie de
Champagné, des photographies et des films des enfants sont parfois réalisés.

Comme l'exige à présent la loi, nous sollicitons votre autorisation pour pouvoir
utiliser ces prises de vues.

NOM : Prénom(s) :	D'ACCORD	PAS D'ACCORD
PHOTOGRAPHIES DE GROUPE		
Photographies prises par le personnel pour exposition auprès des enfants concernés (Ateliers photos...)		
Photographies prises par le personnel pour exposition publique (lors des inscriptions par exemple).		
Photographies prises par le personnel pour utilisation sur les supports de communication communaux (Le Champagnéen, site Internet de la ville, affiches, etc.).		
PHOTOGRAPHIES INDIVIDUELLES		
Photographies prises par le personnel pour exposition auprès des enfants concernés (Ateliers photos...)		
Photographies prises par le personnel pour exposition publique (lors des inscriptions par exemple).		
Photographies prises par le personnel pour utilisation sur les supports de communication communaux (Le Champagnéen, site Internet de la ville, affiches, etc.).		
FILMS CAMESCOPE (ou EXTRAITS DE FILMS - INSTANTANE)		
Film réalisé par le personnel pour projection auprès des enfants concernés (Atelier vidéo...).		
Film réalisé par le personnel pour projection publique (lors des inscriptions par exemple).		
Film réalisé par le personnel pour utilisation sur les supports de communication communaux (Le Champagnéen, site Internet de la ville, affiches, vidéo de présentation, etc.).		

Cochez, selon votre choix, la colonne « D'ACCORD » ou « PAS D'ACCORD »

REMARQUES ET OBSERVATIONS EVENTUELLES :

.....

.....

Fait le À

Signature(s) des parents ou du représentant légal :

FICHE SANITAIRE

1. Actuellement, votre enfant suit-il un traitement ?

Oui Non

Si oui, n'oubliez pas de joindre une photocopie de l'ordonnance
Pour les enfants ayant un **protocole d'accueil individualisé PAI** il est important qu'il soit fourni aux animatrices.

2. Vaccinations, vous pouvez joindre une photocopie du carnet de vaccinations

Dates du dernier rappel ?

- DT POLIO.....
- TETRACOQ.....
- BCG.....
- Autres (à préciser).....

3. Renseignements médicaux concernant l'enfant


L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Maladies	OUI	NON
Asthme		
Coqueluche		
Oreillons		
Otite		
Rougeole		
Rubéole		
Scarlatine		
Varicelle		
Autres :		

4. Renseignements complémentaires concernant la santé de l'enfant
(Maladies, crises convulsives, allergies, diabète...)

.....
.....

5. Nom du médecin de famille et n° de téléphone

.....
 : _ / _ / _ / _ / _

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné.....

Autorise mon fils – ma fille (*)

Nom et Prénom.....

Date de naissance..... /..... /.....

A participer à l'accueil périscolaire organisé par la mairie de Champagné.

Autorise les responsables de l'activité à faire pratiquer sur mon enfant tous soins ou interventions chirurgicales nécessaires par un médecin qualifié tout en étant prévenu(e), dans la mesure du possible, au numéro suivant :

.....

**J'atteste que mon enfant est couvert par ma responsabilité civile.
Veuillez nous faire parvenir une attestation de votre assurance.**

Fait à Champagné le,

(*) Rayer la mention inutile

Signature.

DEMANDE DE PRELEVEMENT

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier

Nom, prénom et Adresse du Débiteur	
Nom	
Prénom	
N°	
Code Postal	_ _ _ _ _
Ville	

Etablissement teneur du compte à débiter	
Nom de la banque	
N°	
Code Postal	_ _ _ _ _
Ville	

Compte à débiter			
Codes		Clé	
Etablis.	Guichet	N° de comte	RIB
_ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_

NOM et ADRESSE du CREANCIER	
TRÉSORERIE DE CONNERRÉ 48, rue de Paris 72160 CONNERRÉ	

Date

Signature

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier

N° National d'Emetteur

505 721

Nom, prénom et Adresse du Débiteur	
Nom	
Prénom	
N°	
Code Postal	_ _ _ _ _
Ville	

Etablissement teneur du compte à débiter	
Nom de la banque	
N°	
Code Postal	_ _ _ _ _
Ville	

Compte à débiter			
Codes		Clé	
Etablis.	Guichet	N° de comte	RIB
_ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_

NOM et ADRESSE du CREANCIER	
TRÉSORERIE DE CONNERRÉ 48, rue de Paris 72160 CONNERRÉ	

Date

Signature

Prière de renvoyer les deux parties de cet imprimé, sans les séparer en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB), postal (RIP), ou de Caisse d'Epargne (RICE)