



**REGLEMENT INTERIEUR DU  
SERVICE RESTAURATION ET PERISCOLAIRE  
ANNEE 2020 - 2021**

**AGE**

Le service est ouvert aux enfants âgés de 3 à 11 ans, scolarisés dans l'école de la Commune.

**INSCRIPTIONS ET REGLEMENT**

Le présent dossier doit être dûment rempli et complété par le dernier avis d'imposition des parents ou une attestation caf, ainsi qu'une attestation d'assurance (responsabilité civil) pour que l'enfant puisse bénéficier du service

Il est impératif de signaler la présence des enfants une semaine avant la semaine de consommation, et ce au plus tard le lundi avant 9H00 pour la semaine suivante. Il est possible d'inscrire l'enfant à l'année, si sa présence est régulière.

Lors des périodes de congés scolaires, la présence de l'enfant doit être indiquée la semaine qui précède les vacances.

Les enfants inscrits ne peuvent pas bénéficier du service le jour même de l'inscription.

En cas d'absence, il est nécessaire de prévenir 48 heures avant.

Aucune inscription ou indication de présence, ne peut se faire par téléphone ou SMS.

La présence doit être confirmée le jour de la venue de l'enfant par un ticket de cantine ou une carte de périscolaire.

En cas d'oubli de ticket « cantine », il sera mis à disposition des coupons pour informer de la présence de l'enfant à la cantine. En aucun cas, ces coupons ne remplacent les tickets, il vous faudra régulariser la situation au plus tôt.

Aucun enfant ne pourra bénéficier du service s'il n'est pas en possession de carte ou ticket de restauration.

Une permanence pour la vente des tickets de cantine et cartes de périscolaire se tiendra chaque lundi de 17H00 à 19H00 à la maison des oiseaux. Il n'y a pas de permanence pendant les vacances scolaires. Le règlement se fait d'avance de préférence par chèque libellé à l'ordre du Trésor Public.

La vente s'effectue exclusivement à la maison des oiseaux.

Toute indiscipline notoire pourra être sanctionnée d'exclusion.

## **TARIF**

Pour les familles au coefficient familial de moins de 2500€ :

Le tarif du ticket de cantine est de 5,40 €. Il comporte le prix du repas, la surveillance et les activités.

La carte périscolaire est vendue 5,00 € pour 20 unités, soit 0,25 € par quart d'heure. Tout quart d'heure commencé est dû.

Pour les familles au coefficient familial de plus de 2500€ :

Le tarif du ticket de cantine est de 5,75 €. Il comporte le prix du repas, la surveillance et les activités.

La carte périscolaire est vendue 6,00 € pour 20 unités, soit 0,30 € par quart d'heure. Tout quart d'heure commencé est dû.

## **ASSURANCE**

Chaque enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile individuelle extrascolaire (copie à joindre à la fiche de renseignements).

## **DONNEES TEMPORELLES**

Le service est ouvert : De 7H30 à la rentrée des classes

Dès la fin de la classe jusque 13H30

De 16H30 à 18H00.

Les enfants qui ne mangent pas à la cantine ne peuvent en aucun cas être gardés par les surveillants de cantine ni à la sortie de midi, ni avant la rentrée de l'après-midi.

## **DONNEES SPATIALES**

La restauration et la garderie ont lieu à la maison des oiseaux.

## **SANTE**

Toute allergie alimentaire doit être signalée, afin d'éviter de servir un aliment qui ne convient pas.

Le personnel n'est pas habilité à donner de médicaments.

## **RECOMMANDATIONS**

Certaines règles sont à respecter pour le bon fonctionnement et notamment le respect des enfants entre eux et des enfants envers les adultes. Toute indiscipline notoire pourra être sanctionnée d'exclusion.

Les enfants repartant seuls ou souhaitant partir dès les devoirs finis doivent si ce n'est pas indiqué sur la fiche d'inscription, donner une attestation écrite des parents.

Prévenir le service en cas d'arrivée tardive.

Signaler les changements de présence par un mot écrit.

Le goûter n'est pas fourni.

Vous pouvez prendre connaissance des menus de la cantine et connaître les dernières informations sur le [www.villedefloing.com](http://www.villedefloing.com) ou sur le blog de l'école.

**SERVICE CANTINE / PERISCOLAIRE /NOUVELLES ACTIVITES PERI-EDUCATIVES  
ANNEE 2020- 2021**

NOM et prénom de l'enfant ..... Garçon  Fille   
Date de naissance ...../...../..... Lieu de naissance .....  
Ecole fréquentée PRIMAIRE  MATERNELLE   
Classe .....Nom de l'enseignant.....  
Enfant moins de 6 ans   
Repas sans porc  Repas poisson/ fruit   
NOM et prénom du responsable légal .....  
Adresse .....  
.....  
Adresse mail/.....  
Téléphone//  
Domicile.....Portable.....Travail.....  
Employeur Père ..... Mère .....  
N° CAF .....N° MSA.....  
N° Sécurité Sociale.....  
Assurance Responsabilité civile individuelle :  
Compagnie .....N°.....(joindre 1 attestation)

**Personne à contacter en cas d'urgence**

NOM ..... Prénom .....  
Tél. ....OU .....

NOM ..... Prénom .....  
Tél. ....OU .....

**Personne autorisée à venir chercher l'enfant en plus du père ou de la mère**

.....  
.....  
.....

**AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT**

Je soussigné (e) .....responsable de l'enfant .....

- Autorise celui-ci à repartir seul du Service Périscolaire :

Dès la fin des devoirs OUI  NON

A 18H00 OUI  NON

A Floing, le ..... Signature

- Autorise gracieusement la publication d'image de mon enfant sur les supports de communication de la mairie de Floing

A Floing, le ..... Signature

Je soussigné (e) .....responsable de l'enfant .....

. déclare avoir pris connaissance de l'organisation et du fonctionnement du service, je les approuve et m'engage à les respecter

. certifie que les renseignements portés sur le présent dossier sont exacts.

A Floing, le ..... Signature

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

CERFA N° 85-0233

CETTE FICHE A ETE CONÇUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX QUI POURRONT ETRE UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT. ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE. ELLE VOUS SERA RENDUE A LA FIN DU SEJOUR.

**I. ENFANT** NOM : ..... PRENOM : .....  
 SEXE  GARÇON  FILLE  DATE DE NAISSANCE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**II. VACCINATIONS** (Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)

Précisez s'il s'agit :	VACCINS PRATIQUES	DATES
Du DT polio	.....	___/___/___
Du DT coq	.....	___/___/___
Du Tétracoq	.....	___/___/___
D'une prise polio RAPPELS	.....	___/___/___
	.....	___/___/___

ANTITUBERCULEUSE (BCG)		ANTIVARIOLIQUE		AUTRES VACCINS	
DATES	VACCIN	DATES	VACCINS	DATES	DATES
___/___/___	1 <sup>er</sup> VACCIN	___/___/___	.....	___/___/___	.....
___/___/___	RE Vaccination	1 <sup>er</sup> RAPPEL	___/___/___	.....	___/___/___

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINE POURQUOI ? .....

INJECTIONS DE SERUM	NATURE	DATES
.....	.....	___/___/___
.....	.....	___/___/___

**III. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**  
 L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
non   oui	non   oui	non   oui	non   oui	non   oui
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
non   oui	non   oui	non   oui	non   oui	non   oui

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE EN PRECISANT LES DATES : (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales)

.....	___/___/___
.....	___/___/___
.....	___/___/___

**IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :**

.....  
 .....

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-T-IL UN TRAITEMENT ?  non  oui

SI OUI, LEQUEL ? .....  
 SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SEJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MEDICAMENTS.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?  non  occasionnellement  oui

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE, EST-ELLE REGLEE ?  non  oui

**V. RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM : ..... PRENOMS : .....

ADRESSE (pendant la période du séjour) : .....

N° DE S.S.		N° DE TEL		DOMICILE	BUREAU
.....	.....	.....	.....	.....	.....

ADRESSE DU CENTRE PAYEUR : .....

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature :

DATE : .....

**PARTIE RESERVEE A L'ORGANISATEUR**

LIEU DU SEJOUR : ..... Cachel de l'Organisme (siège social)  
 .....  
 .....  
 .....

ARRIVEE LE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 DEPART LE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**OBSERVATIONS FAITES AU COURS DU SEJOUR**

PAR LE MEDECIN (qui indiquera ses nom, adresse et n° de téléphone)

PAR LE RESPONSABLE DU SEJOUR (qui indiquera ses nom et adresse)

.....  
 .....  
 .....

PRESENCE ENFANTS SERVICE PERISCOLAIRE

NOM                      PRENOM                      classe            enseignant  
 SEMAINE DU            AU                      inscription à l'année O

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN					
MIDI					
SOIR					

PRESENCE ENFANTS SERVICE PERISCOLAIRE

NOM                      PRENOM                      classe  
 SEMAINE DU            AU                      inscription à l'année O

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN					
MIDI					
SOIR					

PRESENCE ENFANTS SERVICE PERISCOLAIRE

NOM                      PRENOM                      classe            enseignant  
 SEMAINE DU            AU                      inscription à l'année O

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN					
MIDI					
SOIR					

PRESENCE ENFANTS SERVICE PERISCOLAIRE

NOM                      PRENOM                      classe            enseignant  
 SEMAINE DU            AU                      inscription à l'année O

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN					
MIDI					
SOIR					

PRESENCE ENFANTS SERVICE PERISCOLAIRE

NOM                      PRENOM                      classe            enseignant  
 SEMAINE DU            AU                      inscription à l'année O

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN					
MIDI					
SOIR					

## Coupon de remplacement de ticket de restauration,

*Ces coupons ne remplacent pas les tickets, merci de régulariser la situation au plus tôt.*

date	/	/
nom		
prenom		
classe		

## Coupon de remplacement de ticket de restauration,

*Ces coupons ne remplacent pas les tickets, merci de régulariser la situation au plus tôt.*

date	/	/
nom		
prenom		
classe		

## Coupon de remplacement de ticket de restauration,

*Ces coupons ne remplacent pas les tickets, merci de régulariser la situation au plus tôt.*

date	/	/
nom		
prenom		
classe		

## Coupon de remplacement de ticket de restauration,

*Ces coupons ne remplacent pas les tickets, merci de régulariser la situation au plus tôt.*

date	/	/
nom		
prenom		
classe		

**POUR BENEFICIER DES  
SERVICES CANTINE ET PERISCOLAIRE  
POUR L'ANNEE 2020-2021  
LES ENFANTS DEVRONT ETRE INSCRITS**

**A LA MAISON DES OISEAUX**

(Rue du 29 aout 1944 08200 Floing)

**LES 24 ET 25 AOUT 2020**

**De 9:30 A 11:00 ET DE 14:00 A 16:00**

**OU SUR RENDEZ VOUS**

**RENSEIGNEMENTS AU 03/24/26/65/77**

**06/78/06/52/19**

**LES INSCRIPTIONS DE L'ANNEE  
PRECEDENTE NE SERONT PLUS  
VALABLES**