

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Enfant(s) scolarisé(s) :

	Nom de l'enfant	Prénom	Date de naissance	Ecole fréquentée à la rentrée 2021-2022	Classe
1					
2					
3					
4					

Responsables légaux :

Responsable 1	Responsable 2
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre :
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date et lieu de naissance :	Date et lieu de naissance :
Adresse :	Adresse :
E-mail :	E-mail :
E-mail de l'enfant :	E-mail de l'enfant :
Tél fixe :	Tél fixe :
Tél portable :	Tél portable :
Tél portable de l'enfant :	Tél portable de l'enfant :
Profession :	Profession :
Nom employeur :	Nom employeur :
Adresse employeur :	Adresse employeur :
Tél professionnel :	Tél professionnel :

Situation des parents : Mariés Pacsés Concubins Divorcé(e) Séparé(e) Célibataire

Si vous êtes séparé ou divorcé, précisez le nom de la personne ayant la garde de l'enfant :

.....

Garde alternée : OUI NON (1 dossier à constituer par foyer)

N° Allocataire CAF : (joindre attestation de Quotient Familial)

Nombre d'enfant(s) à charge :

Je souhaite régler mes factures par prélèvement automatique :

OUI (joindre un RIB) NON

Personnes autorisées à venir chercher l'(les) enfant(s) ou à contacter en l'absence des responsables :

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél fixe : Tél portable :(N° Tél indispensable)

Lien avec l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél fixe : Tél portable :(N° Tél indispensable)

Lien avec l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél fixe : Tél portable :(N° Tél indispensable)

Lien avec l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél fixe : Tél portable : (N° Tél indispensable)

Lien avec l'enfant :

FICHE D'INSCRIPTION ENFANT(S)

Fréquentation restauration scolaire :

(Cochez le régime alimentaire pour chaque enfant et les jours souhaités)

Régime alimentaire	Repas normal	Repas sans viande	P.A.I*	Restauration scolaire	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Planning variable*
Enfant 1				Enfant 1					
Enfant 2				Enfant 2					
Enfant 3				Enfant 3					
Enfant 4				Enfant 4					

* Joindre l'attestation médicale

* Planning communiqué au plus tard le jeudi avant 17h00 pour la semaine suivante

Consultez les menus sur www.pulnoy.fr

Fréquentation accueil périscolaire maternel du soir : Cochez les jours souhaités

Enfant(s) scolarisé(s) en maternelle uniquement

Accueil périscolaire maternel	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Planning variable
Enfant 1					
Enfant 2					
Enfant 3					
Enfant 4					

Fréquentation mercredis récréatifs : Cochez vos souhaits

Mercredis récréatifs	Mercredi		Planning variable*
	8h-13h30	8h-18h	
Enfant 1			
Enfant 2			
Enfant 3			
Enfant 4			

* Planning communiqué au plus tard le jeudi avant 17h00 pour la semaine suivante

Fréquentation Mission Ados : Cochez vos souhaits

Enfant(s) scolarisé(s) à partir du CM2 uniquement

Mission Ados	Permanences d'accueil libre et coup de pouce aux devoirs	Activités organisées les mercredis après-midi et soirées	Activités organisées durant les vacances scolaires
Enfant 1			
Enfant 2			
Enfant 3			

ATTESTATION

Je soussigné(e) Mme et/ou M.

Responsable de(s) l'enfant(s)

Scolarisé(s) à l'école

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le personnel de l'accueil des services périscolaires à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant après avis médical. **Je m'engage également à faire parvenir à la mairie toutes modifications ou compléments de santé concernant mon enfant, dans le but que cette fiche reflète l'exacte situation de santé de mon enfant.**

Reconnais avoir pris connaissance du (des) règlement(s) intérieur consultable(s) sur le site internet de la Ville et valable(s) pour l'année scolaire en cours (restauration scolaire, accueil périscolaire maternel du soir, mercredis récréatifs, Mission Ados) et m'engage à le(s) respecter.

Fait à, le

Signature du ou des responsables légaux
(précédée de la mention
« Lu et approuvé ») :

PIECES A FOURNIR

Le dossier doit impérativement être accompagné des pièces justificatives suivantes :

- Attestation de Quotient familial délivré par la CAF
- Attestation de responsabilité civile individuelle
- Fiche sanitaire (1 par enfant)
- Photocopie du carnet de vaccination
- RIB (si prélèvement automatique)
- Mandat de prélèvement SEPA dûment complété, daté et signé
- Règlement de l'adhésion Mission Ados



Un dossier incomplet ne pourra pas être accepté



**A déposer à l'accueil du Service Toutes Générations
avant le 06 août 2021**

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2021-2022

Votre enfant fréquente :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Restauration scolaire | <input type="checkbox"/> Accueil périscolaire maternel |
| <input type="checkbox"/> Mercredis récréatifs | <input type="checkbox"/> Mission Ados |

1 - IDENTITE DE L'ENFANT

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

- GARÇON FILLE

2 – VACCINATIONS

Joindre la photocopie des pages de vaccination du carnet de santé de l'enfant

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence dans le service ? 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 avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

A titre indicatif L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME Oui Non MÉDICAMENTEUSES Oui Non
 ALIMENTAIRES Oui Non AUTRES

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR

P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours Oui Non
(joindre le protocole et toutes informations utiles)

Régime alimentaire : Repas normal Repas sans viande P.A.I

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

RÉGIME ALIMENTAIRE SPÉCIFIQUE oui non si oui, lequel ?

VOTRE ENFANT POSSEDE-T'IL L'ATTESTATION DE NAGE SUR 25 M : oui non

VOTRE ENFANT POSSEDE-T'IL L'ATTESTATION DE NAGE SUR 50 M : oui non

(Si oui, joindre une copie du justificatif)

VOTRE ENFANT PRESENTE-T'IL UNE CONTRE-INDICATION PARTICULIERE A LA PRATIQUE SPORTIVE OU A UNE DISCIPLINE SPECIFIQUE : oui non

(Si oui, fournir un certificat médical)

4 – RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM.....

Père Mère Autre (précisez)

Situation familiale :

Célibataire Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Vie maritale

PROFESSION

ADRESSE

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (*FACULTATIF*).....

5 – PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'ABSENCE DES PARENTS

NOM PRÉNOM.....
ADRESSE.....
TÉL FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE
LIEN AVEC L'ENFANT.....

6 - AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Mme ou M. responsable de l'enfant.....
(Cochez les cases correspondantes à vos choix)

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le personnel des services périscolaires à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant après avis médical. **Je m'engage également à faire parvenir à la mairie toutes modifications ou compléments de santé concernant mon enfant, dans le but que cette fiche sanitaire reflète l'exacte situation de santé de mon enfant.**
- Autorise mon enfant à se faire photographier ou filmer dans le cadre des activités de la restauration scolaire et/ou de l'accueil périscolaire maternel du soir et/ou des mercredis récréatifs et/ou de la Mission Ados. Ces films et photos peuvent être diffusés pour présenter les actions menées (presse, site internet de la ville, publications municipales et métropolitaines, réseaux sociaux municipaux et métropolitains, album, expositions).

Pour la Mission Ados :

- Autorise mon enfant à participer aux activités mises en place par la Mission Ados durant l'année scolaire 2021-2022 (permanences d'accueil libre et coup de pouce aux devoirs les mardis et jeudis soirs de 16h30 à 18h et les mercredis de 15h30 à 17h à la Maison des Jeunes, activités organisées les mercredis après-midi, activités organisées durant les vacances scolaires)
 - Autorise mon enfant à rentrer seul à la fin des activités, depuis le lieu de l'activité.
 - Souhaite recevoir le programme de la Mission Ados par mail uniquement.
- Précisez votre adresse mail :

Date :

Signature :

7 - RESPONSABILITE CIVILE

Nous précisons que votre enfant reste sous votre entière responsabilité civile et que c'est donc votre assurance qui couvrira les éventuels frais en cas de préjudice occasionné par lui-même. En conséquence, vous devez être couvert en responsabilité civile. En cas de litige entre les deux parents, il pourra être demandé un justificatif attestant l'autorité parentale.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR DE RESTAURATION SCOLAIRE MATERNELLES

La Commune de PULNOY propose un service de restauration scolaire au bénéfice des élèves des écoles maternelles de la Commune.

La restauration scolaire est un service public facultatif, dont le but est de permettre aux enfants de prendre un repas équilibré, varié dans un cadre agréable et sécurisé.

Les repas sont confectionnés et livrés quotidiennement en liaison froide par un prestataire dans le respect des règles d'équilibre nutritionnel et d'hygiène.

Ils sont servis par du personnel communal.

Le présent règlement approuvé par le Conseil Municipal régit l'organisation et le fonctionnement de ce service.

Il concerne :

- La restauration scolaire des 4 vents, pour les élèves des 4 vents et de la Moissonnerie, dont l'accueil est situé rue du bois, dans l'ensemble rénové des 4 vents.
- La restauration scolaire de la Masserine pour les écoles de la Masserine, dont l'accueil est situé dans l'enceinte du groupe scolaire, dans un bâtiment annexe.

Toute modification (ajout ou annulation de repas) ne sera prise en compte qu'après confirmation par écrit (mail : cantine.peri@pulnoy.fr, fax, courrier ou formulaire disponible à l'accueil du Service Toutes Générations)

ARTICLE 1 – INSCRIPTIONS

Pour les enfants mangeant régulièrement ou occasionnellement à la cantine :

Les inscriptions se font pour l'année scolaire à l'accueil du Service Toutes Générations de la Mairie aux heures habituelles d'ouverture 2 rue du Tir - 54425 PULNOY.

Les parents doivent fournir :

- Le bulletin d'inscription complété et signé, indiquant les jours de fréquentation hebdomadaire (planning mensuel à remplir, sur demande à l'accueil du Service Toutes Générations).



- **Dans le cas de planning variable, celui-ci devra être transmis au Service Toutes Générations au plus tard le jeudi avant 17h00 pour la semaine suivante. Après ce délai, aucune réservation de repas ne sera possible.**

**Si le jeudi ou le vendredi est un jour férié, le dernier délai des ajouts de repas est le :
mercredi avant 9h00.**

- La fiche sanitaire individuelle dûment remplie et copie de la page vaccination du carnet de santé de l'enfant
- Copie de l'attestation d'assurance responsabilité civile familiale à jour (année scolaire 2021-2022)

L'attestation de quotient familial délivrée par la Caisse d'Allocations familiales. En cas de refus de fournir l'attestation CAF, le tarif maximum sera appliqué.

- Le coupon du règlement rempli et signé
- Un certificat médical si contre-indication à la pratique des activités sportives périscolaires organisées après le repas.

Aucune inscription ne sera prise en compte en l'absence de ces documents

Pour les enfants mangeant occasionnellement :

Réservation par téléphone au Service Toutes Générations au plus tard le jeudi avant 17h00 pour la semaine suivante. Puis **confirmation obligatoire par écrit de son inscription**. Après ce délai, **aucune réservation de repas ne sera possible**.

Pour les jours exceptionnels d'école :

Dans le cas de jours exceptionnels d'école décidés par l'Education Nationale qui auront lieu le mercredi toute la journée, le service de restauration sera ouvert. L'enfant n'étant pas inscrit d'office le mercredi, il convient donc aux parents d'inscrire leur(s) enfant(s) pour ces jours-là (dernier délai : le jeudi 17h00 pour la semaine suivante).

ARTICLE 2 – DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

2.1 Repas spécifiques

Pour les enfants allergiques souhaitant déjeuner à la cantine, un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) devra être mis en place, rédigé et cosigné par le Maire, les parents et le médecin scolaire.

Dans le cadre d'un P.A.I., l'enfant sera accueilli et autorisé à consommer exclusivement le repas préparé par ses parents et **apporté obligatoirement avant 10h00**.

2.2 Traitement médical

Toute prescription médicale doit être accompagnée de l'ordonnance justificative et d'une note écrite des parents.

Les enfants ne peuvent être porteurs des médicaments : ceux-ci seront remis au responsable de l'accueil de l'enfant le matin (enseignant ou ATSEM) qui devra transmettre ensuite à l'animateur cantine.

ARTICLE 3 – TARIFS ET FACTURATION

Le prix du repas est fixé chaque année par délibération du Conseil Municipal de la Commune (consultable en mairie ou sur le site internet de la commune : www.pulnoy.fr)

Le coût journalier d'une pause méridienne en maternelle (repas, fournitures pour activités, frais de personnel ...) est de **13,06 €**. Pour chaque tarif facturé aux familles, la Mairie prend en charge une partie de ce coût (voir ci-dessous)

TARIFS 2021-2022

	Quotient familial < 450 €	Quotient familial 450 – 800 €	Quotient familial 801 €-1100 €	Quotient familial > 1100 €	Repas spécifique (allergie lourde) repas fourni par les parents
Enfants Pulnéens de maternelle	4,37 €	5,10 €	5,79 €	6,49 €	3,98 €
Prise en charge par la Mairie	70,55 %	65,67 %	60,98 %	56,30 %	64,97 %
Participation Familles	29,45 %	34,33 %	39,02 %	43,70 %	35,03 %
Enfants de maternelle, provenant de communes extérieures	14,85 € sans prise en compte des quotients familiaux				11,37 €
Enfants de maternelle, Pulnéens ou extérieurs, pour repas occasionnel*	14,85 € sans prise en compte des quotients familiaux				11,37 €

*Repas occasionnel : un repas pris ponctuellement dû à un imprévu (entretien d'embauche, maladie de la personne en charge de la garde habituelle de l'enfant...).

Les factures seront adressées aux familles à la fin de chaque mois (terme échu) : facture émise par la mairie à régler **au Trésor Public d'ESSEY LES NANCY – 2, place de la République - 54270 ESSEY-LES NANCY (par chèque, en espèces sur place, paiement en ligne par Internet ou paiement par prélèvement automatique)**

ARTICLE 4 – RETARD DE PAIEMENT

Tout retard de paiement donnera lieu à un courrier de relance du Trésor Public adressé au responsable de la famille.

Le délai de régularisation sera de 15 jours à compter de la date de réception du courrier. Au delà de ce délai, l'impayé sera susceptible de poursuites par les services du Trésor Public.

Les familles en difficulté passagère peuvent s'adresser au Centre Communal d'Action Sociale qui examinera la recevabilité de la demande.

ARTICLE 5 – ABSENCES

5-1 Les repas non pris, en cas d'absence de l'enfant ou modification du planning, ne seront pas facturés si le Service Toutes Générations a été prévenu par téléphone dans les conditions prévues ci-dessous.

- J-1 avant 9h00 pour annuler un repas les mardis, mercredis, jeudis et vendredis (la veille avant 9h00),
- J-3 avant 9h00 pour annuler un repas les lundis (vendredi avant 9h00),

Délai de prévenance en cas de jours fériés

Si le jour férié est le :	Le dernier délai pour annuler un repas est le :
Lundi	Vendredi avant 9h
Mardi	Lundi avant 9h
Mercredi	Mardi avant 9h
Jeudi	Mercredi avant 9h
vendredi	Jeudi avant 9h

Confirmation impérative par écrit (mail : cantine.peri@pulnoy.fr ou courrier)

5-2 En cas d'urgence, un enfant inscrit ne pourra quitter l'interclasse de midi qu'avec le parent désigné responsable (ou une personne dûment mandatée par lui munie d'une décharge écrite et signée du parent responsable). Le repas commandé et non pris sera facturé.

5-3 Le ou les repas ne seront pas facturés, en cas d'absence pour maladie, si les parents ont pu prévenir le Service Toutes Générations la veille avant 9h par téléphone ou par mail. Dans le cas contraire, le repas sera facturé.

5-4 Le fonctionnement de l'école est indépendant du fonctionnement du service restauration scolaire municipal. En cas de grève ou d'absence des enseignants, le service de restauration scolaire reste ouvert. **En cas d'absence de l'enfant à la cantine suite à l'absence de son enseignant (maladie, grève...), le repas sera facturé si le service n'est pas prévenu la veille avant 9h00.**

ARTICLE 6 – BONNE CONDUITE ET SANCTIONS :

Afin que le temps du repas demeure un moment de détente et de repos, les enfants devront respecter les recommandations de bonne conduite suivantes :

- Au cours du repas et du temps récréatif, les enfants doivent être respectueux des animateurs et tenir compte des consignes qui leur seront données.

- Pendant les repas, les enfants mangent proprement et évitent de se déplacer.

- Les enfants ne doivent pas être en possession de nourriture ou friandises à consommer avant ou après le repas.

- Si les enfants apportent des jeux et jouets personnels, le personnel encadrant n'est pas responsable des dommages pouvant être causés (casse, perte, vol....)

Cantine maternelle

En cas de non respect de ces consignes de bonne conduite, les parents seront avertis par courrier, et si besoin convoqués pour un entretien avec le personnel encadrant pour trouver des solutions adaptées.

ARTICLE 7 – INFORMATIONS SUR LES MENUS

Les menus sont consultables sur :

- les panneaux d'affichage situés à l'intérieur des salles de restauration et devant les écoles
- le site internet de la commune : www.pulnoy.fr

ARTICLE 8 – ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES

Après le repas, le temps libre sera consacré aux loisirs : les enfants pourront pratiquer des activités encadrées par le personnel communal qualifié :

- A l'extérieur, si le temps est clément (activités sportives et de plein air)
- A l'intérieur, des ateliers encadrés autour de différentes activités dans lesquels s'inscriront les enfants.

Des photos de vos enfants en activités seront présentées tout au long de l'année sur un blog : <http://restauration-scolaire-pulnoy.jimdo.com/>

Merci de conserver ce règlement

SERVICE TOUTES GÉNÉRATIONS – MAIRIE DE PULNOY
2 rue du Tir 54425 Pulnoy
Tél : 03 83 29 87 90 Fax : 03 55 68 70 03
Mail : cantine.peri@pulnoy.fr

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (NOM DU CREANCIER) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (NOM DU CREANCIER).

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA

FR 24 ZZZ 83728C

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER

Nom : **MAIRIE DE PULNOY**

Adresse : **2 RUE DU TIR**

Code postal : **54425**

Ville : **PULNOY**

Pays : **FRANCE**

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif **Y**

Paiement ponctuel **Y**

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

DÉSIGNATION DU TIERS DÉBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUÉ (SI DIFFÉRENT DU DÉBITEUR LUI-MÊME ET LE CAS ÉCHÉANT) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par (NOM DU CREANCIER). En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec (NOM DU CREANCIER).

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.