

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 L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE MATERNEL

Article 1 : Accueil

L'accueil périscolaire est destiné aux enfants des écoles maternelles, de la petite à la grande section.

Article 2 : Personnel

L'accueil périscolaire est assuré par les Agents Territoriaux Spécialisés des Ecoles Maternelles. L'encadrement est assuré par un adulte pour 10 enfants (Décret n° 2017-1108 du 27 juin 2017 qui met fin à l'assouplissement des taux d'encadrement de 1 pour 14)

Article 3 : Horaires

Les horaires d'ouverture sont les suivants : de 16h30 à 18h30, les jours d'école (16h25 – 18h30 pour l'école des 4 Vents uniquement)
L'accueil périscolaire ne fonctionne pas pendant les vacances scolaires.

Article 4 : Conditions de sortie de l'enfant

Les enfants ne pourront être confiés qu'aux parents ou autres personnes adultes mentionnés dans le dossier d'inscription. Les parents devront remplir le formulaire mentionnant les noms et coordonnées téléphoniques des personnes autorisées à venir chercher l'enfant.
En cas de litige entre parents, il sera demandé un justificatif attestant l'autorité parentale.

Article 5 : Retard à l'heure de la fermeture

Les parents s'engagent à venir chercher leur enfant à 18h30 maximum.
Dans le cas où un enfant ne serait pas repris par ses parents (ou un adulte autorisé) à l'heure de la fermeture, le personnel ne prendrait en aucun cas la responsabilité de le sortir pour le ramener chez ses parents.
Au bout du 3^{ème} retard constaté, un courrier sera envoyé aux parents et l'enfant ne sera plus accueilli.

Article 6 : Inscription

L'inscription se fait en mairie, au Service Toutes Générations.

Toute inscription journalière non prévue au planning doit être signalée au Service Toutes Générations le plus rapidement possible – **dernier délai : le jour même avant 12h00.**

Les inscriptions en cours d'année seront examinées au cas par cas.

Un enfant non inscrit pourra être accepté à titre exceptionnel de façon ponctuelle dans la limite de l'effectif possible et après examen de la demande.

Pour les jours exceptionnels d'école :

Dans le cas de jours exceptionnels d'école décidés par l'Education Nationale qui auront lieu le mercredi, l'accueil périscolaire du soir 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.

Article 7 : Tarif et facturation

L'accueil périscolaire sera facturé aux conditions suivantes :



Accueil périscolaire maternel du soir	QF<450€	QF 450-800€	QF 801-1100€	QF>1100€
Enfants pulnéens	2,65 €	3,30 €	3,64 €	3,97 €
Enfants provenant de communes extérieures	3,30 €		5,29 €	

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 par prélèvement automatique)**

Article 8 : 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 d'aide.

Article 9 : Absences

En cas d'absence de l'enfant à l'accueil périscolaire, les parents sont tenus de prévenir le Service Toutes Générations le plus rapidement possible, par téléphone ou par écrit. **Dernier délai : le jour même avant 12h00.**

Le fonctionnement de l'école est indépendant du fonctionnement du service d'accueil périscolaire scolaire municipal. En cas de grève ou d'absence d'enseignants, l'accueil périscolaire reste ouvert.

Une absence pour maladie supérieure à une semaine sera décomptée sur présentation d'un certificat médical qui devra être impérativement remis en mairie à l'issue de l'absence.

Article 10 : Goûter

Un goûter devra être fourni par les parents et sera donné par le personnel encadrant à chacun l'après-midi après 16h30. Ce goûter devra rester dans le sac de l'enfant et ne pourra être entreposé dans un réfrigérateur, veillez donc à ne pas donner à votre enfant des aliments nécessitant une conservation au frais.

Article 11 : Activités périscolaires

Après le goûter, 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

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

Article 12 : Bonne conduite et sanctions

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

- Les enfants doivent être respectueux des animateurs et tenir compte des consignes qui leur seront données.
- Si les enfants apportent des jeux et jouets personnels, le personnel encadrant n'est pas responsable des dommages pouvant être causés (casse, perte, vol....)

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 13 : Maladie, médicaments, accidents

Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance correspondante du médecin.

En cas de maladie de l'enfant survenant pendant le temps d'accueil, les parents seront immédiatement prévenus. Sinon, il sera fait appel en priorité au médecin traitant de l'enfant, sinon à tout médecin disponible rapidement.

En cas d'urgence, les parents seront immédiatement avertis et, avec leur autorisation écrite (fiche sanitaire de liaison), il sera fait appel aux services d'urgences (SAMU, pompiers ...).

Article 14 : Assurance

Les parents doivent obligatoirement fournir une attestation d'assurance individuelle.

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.