



DOSSIER D'INSCRIPTION 2024-2025

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM et PRENOM DE L'ENFANT..... CLASSE..... Sexe : F ☐ M ☐

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance : CP :

Responsable légal 1 :

Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐

Situation Familiale :

Célibataire ☐ Union Libre ☐ Marié(e) ☐

Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ veuf (ve) ☐

M ☐ Mme ☐

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :né(e)leà.....

N° Sécurité sociale :

Adresse :

.....

.....

CP Ville :

Tel dom :

Tel port :

Tel Travail :

Courriel :

Profession :

Nom et Adresse de l'employeur :

.....

.....

CP Ville

Tel pro :

Responsable légal 2 :

Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐

Situation Familiale :

Célibataire ☐ Union Libre ☐ Marié(e) ☐

Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ veuf (ve) ☐

M ☐ Mme ☐

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :né (e) le.....à

N° Sécurité sociale :

Adresse :

.....

.....

CP Ville :

Tel dom :

Tel port :

Tel Travail :

Courriel :

Profession :

Nom et Adresse de l'employeur :

.....

.....

CP Ville

Tel pro :

☐ **Allocataire CAF joindre obligatoirement l'attestation**

Nom et prénom de l'allocataire :

N° de CAF :

Coefficient :

☐ Régime MSA

☐ Autre

Attestation d'assurance responsabilité civile N° contratCompagnie

Médecin traitant de l'enfant : Nom

Adresse et téléphone :

Signature



Fiche d'inscription Garderie et Restaurant Scolaire

Année scolaire 2024-2025

	Enfant n°1	Enfant n°2	Enfant n°3
NOM			
Prénom			
Date de naissance			
Classe			

GARDERIE DU MATIN	Inscription régulière	Inscription régulière	Inscription régulière
MODE D'INSCRIPTION	☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi	☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi	☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

RESTAURATION SCOLAIRE	Inscription régulière	Inscription régulière	Inscription régulière
MODE D'INSCRIPTION	☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi	☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi	☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

GARDERIE DU SOIR	Inscription régulière	Inscription régulière	Inscription régulière
MODE D'INSCRIPTION	☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi	☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi	☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (3 de préférence)

Autres que les responsables légaux

Nom/Prénom	Tel. Portable	Tel. Fixe	Lien avec votre/vos enfants (de parenté, amis, voisins)

PERSONNES AUTORISÉES A VENIR RECUPERER VOTRE/VOS ENFANTS Autres que les responsables légaux

Nom/Prénom	Tel. Portable	Tel. Fixe	Lien avec votre/vos enfants (de parenté, amis, voisins)

J'atteste sur l'honneur que la mère ☐ le père ☐ de (des) enfant(s) a connaissance de cette demande d'inscription et qu'elle (il) la valide.

Signature



FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2024-2025

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles à la santé de votre enfant lorsqu'il est pris en charge en dehors du temps de classe. Elle suit votre enfant dans toutes ses activités. Elle sera présentée aux services de secours en cas d'accident pendant les activités.

Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance : Garçon ☐ Fille ☐

- L'enfant doit-il bénéficier d'un protocole d'Accueil Individualisé (PAI) ? ☐ Oui ☐ Non
- Si oui était-il déjà établi durant l'année scolaire **2023-2024** ? ☐ Oui ☐ Non
- L'enfant est-il en situation de Handicap ? ☐ Oui ☐ Non

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates dernier rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				ROR	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétra coq					
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication

Nom du médecin traitant :

Adresse et téléphone :

ALLERGIES :

ASTHME ☐ Oui ☐ Non

MEDICAMENTEUSES ☐ Oui ☐ Non

ALIMENTAIRE ☐ Oui ☐ Non

AUTRES :

Précisez la cause de l'Allergie et la conduite à tenir :

.....
.....

Nom du médecin :

Adresse et Téléphone :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives ? A-t-il des problèmes dentaires ?

Autres

.....
.....

J'autorise le personnel assurant l'encadrement de mon enfant à prendre, le cas échéant, toutes mesures et notamment à faire pratiquer toutes interventions médicales nécessaires par l'état de mon enfant.

Je soussigné (e), Responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements indiqués sur cette fiche et m'engage à transmettre les modifications portant sur l'évolution de la santé de mon enfant.

A.....

Le.....

Signature des représentants légaux :

Mairie de Reynès

ANNEE 2024-2025

Autorisation de prise et publication d'une photographie ou d'une vidéo

Madame, Monsieur, dans le cadre des activités scolaires et périscolaires des documents audios, vidéos et photos peuvent être réalisés.

C'est pourquoi, la mairie de Reynès sollicite votre autorisation d'effectuer des prises de photographie et de vidéo de votre enfant.

Je soussigné(e),, représentant légal de l'enfant
.....demeurant au

☐ **J'autorise** par la présente, la mairie de Reynès, à reproduire et diffuser les images de mon enfant dans le cadre des activités décrites ci-dessus.

☐ **J'autorise** la mairie de Reynès à reproduire et diffuser des vidéos de mon enfant.

La présente autorisation concerne les supports de communication suivants :

☐ Presse écrite locale

☐ Bulletins municipaux

☐ Réseaux sociaux

☐ Album photos pour les enfants

☐ Panneaux photos des accueil écoles

Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment.

Fait à Reynès, le :

Nom, prénom et signature

Vous pourrez toutefois nous faire part ultérieurement, à tout moment, de votre souhait de faire cesser la diffusion sur Internet. La mairie de Reynès, vous informe également que conformément à la réglementation générale sur la protection des données, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, rectification et suppression des données vous concernant en contactant le délégué à la protection des données de la commune par courrier à l'adresse suivante : Le village, 66400 Reynès ou par mail à : mairie@reynes.fr

Pour toute demande, le demandeur devra fournir un justificatif d'identité nécessaire au traitement de la demande et sera par la suite détruit, dans un délai d'un mois.

En l'absence de réponse vous pouvez faire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : www.cnil.fr, autorité de contrôle en France à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.



REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT GARDERIE

2024-2025

ARTICLE 1 – OBJET

La commune propose un accueil garderie auprès des enfants scolarisés à Reynès.

Cet accueil fonctionne durant la période scolaire ; le lundi, mardi, jeudi et vendredi : matin de 7h15 à 8h30, soir de 16h à 18h15.

ARTICLE 2- LE SERVICE

Ce service est assuré par les agents communaux. Les agents prennent en charge les enfants inscrits à la garderie avant ou dès la sortie des classes.

ARTICLE 3 - INSCRIPTIONS

Les parents doivent inscrire leur enfant à la garderie en remplissant la fiche fournie par la mairie. L'inscription vaut acceptation du présent règlement.

Les parents souhaitant récupérer leur enfant alors que ce dernier est déjà inscrit au temps d'accueil du soir doivent en avertir les agents d'encadrement. Le cas échéant, les frais seront maintenus.

ARTICLE 4 – RESPECT DES HORAIRES

L'horaire de fermeture du soir (18h15) doit être impérativement respecté. Les enfants présents après 18h15 dont la famille n'aura pas donné de nouvelles seront pris en charge par la gendarmerie de Céret.

ARTICLE 5 - CONDITIONS D'ACCUEIL DES USAGERS ET FONCTIONNEMENT

Les enfants sont récupérés uniquement par les personnes autorisées dont l'identité est précisée sur la fiche de renseignements.

En cas d'accident, les responsables de l'enfant soussignés autorisent le personnel de service garderie à prendre toutes les dispositions urgentes que requiert l'état de santé de l'enfant, et s'engagent à en assumer les frais.

Un enfant malade se présentant à l'accueil du matin ne peut pas être accepté. De même, un enfant développant des symptômes fiévreux dans le courant de la journée ne pourra pas être accepté à l'accueil du soir.

ARTICLE 6 - DISCIPLINE

Les enfants doivent respecter les règles de politesse et avoir un comportement correct envers les autres camarades et le personnel de service. En cas d'indiscipline signalée par le personnel, la famille en sera avisée. Selon la gravité des actes, des mesures pourront être prises, pouvant aller jusqu'à l'exclusion totale de l'enfant du service.

ARTICLE 7 - PAIEMENTS

Pour l'année scolaire les prix sont fixés selon l'arrêté municipal en vigueur.

Les forfaits ouvrent droit à l'ensemble des accueils du matin et midi et du soir.

Une tarification « famille nombreuse » est proposée pour l'accueil du matin et du soir.

Les règlements sont trimestriels, vous recevrez un titre de paiement du trésor public.

ARTICLE 8 – PRISE DE MEDICAMENTS

Aucun médicament ne sera administré par les agents communaux durant le temps garderie, exception faite d'un PAI (les médicaments devront être remis dans leur emballage d'origine).

ARTICLE 9 - RENSEIGNEMENTS

Sur le temps garderie, les parents peuvent contacter en cas de nécessité le service au 04.68.87.02.18.

En dehors des temps d'accueils, et pour tout renseignement d'ordre général vous pouvez contacter la mairie au 04.68.87.18.55. ou par mail : commune-de-reynes2@orange.fr

Le règlement est affiché sur les panneaux situés à l'entrée des écoles et consultable sur le site internet de la commune : www.reynes.fr

Fait à Reynès le 25/04/2024

Le Maire

Guy GATOUNES





TARIFICATION GARDERIE ET RESTAURANT SCOLAIRE Année scolaire 2024-2025

Attention les inscriptions ne sont pas renouvelées automatiquement

Liste des pièces à fournir

- Un justificatif d'activité professionnelle des deux parents (contrat de travail)
- Le n° CAF et **feuillelet d'attribution de votre coefficient familial** (nécessaire à l'application du tarif)
- Le n° de sécurité sociale des deux parents
- Un justificatif de domicile (quittance EDF / Téléphone...)
- Un certificat médical pour les enfants allergiques
- Attestation d'assurance scolaire

La demande est à compléter et à remettre à l'école (au service garderie) avant le 30 juin. Les dossiers peuvent être déposés directement au service garderie, envoyés par courrier postal en mairie ou scannés et retourner par mail.

Une réponse vous sera adressée courant août après examen des dossiers pour les nouvelles inscriptions.
Pour les **réinscriptions** un mail sera envoyé uniquement en cas de refus ou de complément d'information.

Tout dossier incomplet ou non déposé dans les délais sera mis en attente et remis en examen à la rentrée de septembre en fonction des places disponibles.

TARIFS ACCUEIL GARDERIE

Tarifs trimestriels

Quotient familial De la famille	1 Accueil (Matin -ou midi ou soir)	2 Accueils (Matin et midi /midi et soir /matin et soir)	3 Accueils (Matin -midi- soir)
0€ à 350€	2.40€	4.80€	7.20€
351€ à 500€	3.60€	7.20€	10.80€
501€ à 700€	4.80€	9.60€	14.40€
701€ à 900€	6.00€	12.00€	18.00€
901€ à 1200€	7.20€	14.40€	21.60€
1201€ à 1500€	8.40€	16.80€	25.20€
1501€ à 1999€	9.60€	19.20€	28.80€
+ de 2000€ ou sans QF	10.80€	21.60€	32.40€

Remise sur le tarif pour tous les accueils :

10% pour le deuxième enfant

Au-delà 10% supplémentaire par enfant (exemple pour un QF de 0€ à 350€ le tarif appliqué sera de 2.40€ pour 1 accueil /2.16€ pour le deuxième enfant 1.92€ pour le 3eme enfant)

Un titre de paiement trimestriel vous sera adressé par le trésor public permettant le règlement directement au centre des impôts ou via Tipi par internet.

Horaires d'accueil : Matin de 7h15 à 8h30
Soir de 16h00 à 18h15

TARIFS RESTAURANT SCOLAIRE

- Tarifs mensuels forfaitaires : 50€
- Tarif journalier ponctuel : 4,50€
- Une majoration de 10% sera effectuée sur ces tarifs en cas de non-respect de l'obligation de réservation

2 possibilités de paiement :

- Prélèvement automatique, remplir l'autorisation ci-jointe,
- Espèces et chèques libellés à l'ordre du Trésor public à déposer directement au service garderie ou chèque pouvant être envoyé par courrier en mairie.

Les règlements doivent être faits impérativement la première semaine du mois concerné.



REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT RESTAURATION SCOLAIRE 2024-2025

ARTICLE 1 : CONDITIONS D'ACCUEIL DES USAGE

Les enfants accueillis doivent être scolarisés et être autonomes.

La capacité d'accueil étant limitée, la priorité sera donnée aux :

1. Elèves dont les deux parents justifient d'une activité professionnelle permanente et qui fréquenteront le restaurant scolaire tous les jours de fonctionnement du service.
2. Elèves dont les deux parents justifient d'une activité professionnelle permanente mais dont le rythme de travail justifiera une présence irrégulière.
3. Les demandes n'entrant pas dans les définitions ci-dessus et sous réserve des places disponibles seront reçues et instruites par le maire de la commune concernée et le Président du SIS du secteur dont elle relève (travail saisonnier, circonstances familiales exceptionnelles notamment).

ARTICLE 2 : REDEVANCES DE DEMI-PENSION

Les tarifs sont arrêtés par le comité du SIS de Céret.

1. L'accès au restaurant scolaire est réservé aux élèves inscrits dont les parents sont à jour de leur paiement.
2. Montant des redevances se référer au règlement intérieur du SIS joint au dossier

ARTICLE 3 : MODE DE PAIEMENT

Se référer au règlement intérieur du SIS

ARTICLE 4 : REMBOURSEMENTS

Se référer au règlement intérieur du SIS

ARTICLE 5 : DISCIPLINE

Chaque enfant doit respecter, en adoptant **un comportement discipliné**, l'état de tranquillité du lieu où il est accueilli pendant le **fonctionnement du service de restauration**.

En conséquence, Monsieur le Maire se réserve le droit de convoquer les parents et de prendre toutes les mesures nécessaires (avertissement / exclusion temporaire / définitive).

ARTICLE 6 : PRISE DE MEDICAMENTS

Les agents communaux ne sont pas habilités à donner des médicaments aux enfants, de ce fait un professionnel de la santé ou un parent pourront se déplacer pour administrer le médicament sur présentation de l'ordonnance, exception faite d'un PAI.

ARTICLE 7 : ALLERGIES ALIMENTAIRES

Selon les PAI, les parents doivent fournir un panier-repas, ceux-ci doivent **obligatoirement** être transportés dans **un sac isotherme** et remis au responsable de la cantine le matin (dès l'arrivée de l'enfant). Sans PAI, aucun aliment ne peut rentrer dans la cantine scolaire et aucun repas ne sera adapté à chacun.

ARTICLE 8 : FREQUENTATION DU RESTAURANT SCOLAIRE

Les agents communaux et les personnes extérieures au service du restaurant scolaire qui déjeunent au restaurant scolaire, n'ont en aucun cas la responsabilité, et l'encadrement des enfants assis à leur table.

La présence d'agents communaux, stagiaires et autres personnes pouvant déjeuner au restaurant scolaire, contribuent, en accord avec le projet, à créer autour de ce temps de l'échange et de la convivialité, amorce un lien social et ouverture d'esprit des enfants.

ARTICLE 9 : APPROCHE EDUCATIVE

Afin de sensibiliser les enfants à l'éducation au goût l'équipe propose une approche éducative et bienveillante auprès de chacun d'eux :

- En affichant et en annonçant le menu avant chaque repas
- En discutant du menu avec les enfants
- En accueillant avec bienveillance les sollicitations de l'enfant dont elles sont référentes
- En proposant sans forcer l'enfant de goûter le met composant le menu.

Fait à Reynès le 25/04/2024

Le Maire
Guy GATOUNES



ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

Partie à retourner au Régisseur principal du Syndicat Intercommunal Scolaire de CERET
accompagnée du SEPA et RIB correspondant

Nom du PAYEUR

Je soussigné(e) : ☐ Monsieur ☐ Madame -----

ATTESTE avoir pris connaissance du règlement intérieur concernant la réservation et facturation au restaurant scolaire

NOM :

Prénom :

Ecole :

Classe :

Année scolaire :

NOM :

Prénom :

Ecole :

Classe :

Année scolaire :

NOM :

Prénom :

Ecole :

Classe :

Année scolaire :

Accueil 4 jours semaines ☐

Accueil 1 à 3 jours semaines ☐

Fait à,
Le,

Signature des parents ou du représentant légal de l'enfant
Précédée de la mention <<lu et approuvé>>

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat :**RESTAURATION SCOLAIRE DU SIS DE CERET**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Syndicat Intercommunal scolaire de CERET à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de syndicat intercommunal Scolaire de CERET

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 CREANCIER SEPA

FR 33ZZ609934

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

I B A N

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

()

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

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

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 le Syndicat Intercommunal Scolaire de CERET. 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 le Syndicat Intercommunal Scolaire de CERET).

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.