

DOSSIER D'INSCRIPTION SERVICES PÉRISCOLAIRES ANNÉE SCOLAIRE 2023-2024



Documents à fournir

Documents à fournir dans tous les cas :

- ✓ Le livret de famille,
- ✓ Une attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle de l'enfant pour l'année scolaire 2023/2024,
- ✓ La fiche sanitaire de liaison complétée,

Inscription à la restauration scolaire, documents à fournir:

- ✓ L'avis d'imposition 2023 sur les revenus de 2022,
Pour les habitants de BAR-SUR-AUBE : document obligatoire pour le calcul du prix du repas : tarifs dégressifs suivant les revenus des familles → Si ce document n'est pas fourni, le tarif le plus élevé sera retenu. (peut être envoyé ultérieurement par mail si non reçu à la date d'envoi du dossier.)
- ✓ Si vous choisissez le prélèvement automatique pour le paiement des factures :
 - ⇒ un RIB au format IBAN BIC,
 - ⇒ le règlement financier et le contrat de prélèvement automatique mensuel et le mandat de prélèvement SEPA disponible au service scolaire de la mairie ou sur www.ville.barsuraube.fr rubrique Education/Scolarité/services périscolaires.

Inscription à la garderie, documents à fournir :

- Ne sont admis à la garderie que les enfants dont les deux parents travaillent*
- ✓ Attestation de l'employeur ou contrat de travail des parents

Mon enfant ne fréquentera aucun service périscolaire : Remplir la fiche de renseignements.



Document à conserver

LA GARDERIE

Le matin de 7h00 à 8h35, le midi de 11h45 à 12h15 à l'école Bureau et de 12h à 12h15 et de 13h20 à 13h35 au groupe scolaire Véchin, le soir de 16h30 à 18h15

Pénalité en cas de retard (par quart d'heure) : 6€ suivant délibération N°05_28052023 du Conseil Municipal du 28/03/2023

✓ Service gratuit ouvert aux enfants dont les deux parents travaillent. **(Justificatifs de travail à fournir)**

LA RESTAURATION SCOLAIRE

✓ Fonctionnement le lundi, mardi, jeudi et vendredi de 11h45 à 13h45

✓ 2 types d'inscriptions :

• **Inscription régulière** : tous les jours de l'année scolaire ou jours fixes

• **Inscription occasionnelle** : planning prévisionnel à remplir chaque mois (envoyé par mail tous les mois).

✓ **Réservation ou annulation des repas : la veille du jour de consommation jusqu'à 10h :**

• au 03 25 27 25 00 pour les enfants scolarisés au groupe scolaire Véchin et Arthur BUREAU ou cantinevareennes.barsuraube@gmail.com

• au 03 25 27 01 45 pour les enfants scolarisés à la maternelle Gambetta.

Tarifs

Suivant délibération N°05_28052023 du Conseil Municipal du 28/03/2023

Tranches « net imposable » : avis d'imposition 2023 sur les revenus de 2022

0 à 8 000 €	1 €
8 000 € à 13 000 €	3 €
13 000 € et +	4,50 €
Enfants hors BAR-SUR-AUBE	5,48 €
Réduction à partir du 2 ^e enfant inscrit	0,20 €
Adultes	7,60 €
Repas non prévu enfant BAR-SUR-AUBE	5,00 €
Repas non prévu enfant hors BAR-SUR-AUBE	6,00 €

L'ÉTUDE SURVEILLÉE

De 16h30 à 17h45

✓ Service gratuit ouvert à tous les enfants de l'élémentaire

⇒ **Rappel des règles de discipline :**

Le non-respect manifeste des horaires, en particulier le soir ou tout manque de respect envers le personnel, ainsi que tout comportement incorrect ou indiscipliné des enfants, sera signalé par le personnel à la mairie qui en avertira les parents. Au-delà de deux avertissements aux parents, l'enfant sera exclu pour une durée qui pourra s'étendre à l'année scolaire. Cependant, l'exclusion pourra être prononcée sans avertissement préalable si la situation le requiert.

Tous ces services sont facultatifs, ils sont gérés par la Ville de BAR-SUR-AUBE.

Contact :

MAIRIE DE BAR-SUR-AUBE - SERVICE SCOLAIRE ENFANCE JEUNESSE

Ouvert au public : Du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h45 à 17h30

03 25 27 56 50

servicescolaire@barsuraube.fr

Emploi du temps

/	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
7h00 - 8h35	Garderie *			
	Classe			
Bureau : 11h45 - 12h15 Véchin : 12h - 12h15 13h20 - 13h35	Garderie *			
Pause méridienne	Restauration scolaire *			
Bureau : 13h30 - 16h30 Véchin : 13h45 - 16h30	Classe			
<u>Maternelle :</u> 16h30 - 18h15	Garderie*			
<u>Elémentaire :</u> 16h30 - 17h45	Étude surveillée*			
17h45 - 18h15	Garderie*			

*** services facultatifs**



SERVICES PÉRISCOLAIRES

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

L'enfant

Nom : _____ Prénom : _____

Date et lieu de naissance : né(e) le ____ / ____ / ____ à _____ Dpt : _____

Adresse complète de l'enfant : _____

Code postal : _____ Ville : _____

École : Maternelle Véchin Élémentaire Véchin Maternelle Gambetta Arthur BUREAU

Parents ou personne(s) ayant la responsabilité de l'enfant

Situation familiale : célibataire vie maritale pacsés mariés séparés divorcés

Nom et prénom du parent 1 : _____

Adresse complète du parent 1 : (si différente de l'enfant) _____

Code postal : _____ Ville : _____

☎ domicile : _____ ☎ portable : _____

Courriel : _____ @ _____

Nom et prénom du parent 2 : _____

Adresse complète du parent 2 : (si différente de l'enfant) _____

Code postal : _____ Ville : _____

☎ domicile : _____ ☎ portable : _____

Courriel : _____ @ _____

**Tout changement d'adresse ou de situation familiale
doit être signalé sans délai au service scolaire de la mairie**

Cadre réservé à l'administration

Date d'entrée :

Classe :

Documents manquants :

Assurance Impôts Justificatifs garderie Livret de famille RIB Doct PA Fiche sanitaire

Observation(s) :

RESTAURATION SCOLAIRE

Indiquer ci-dessous votre n° allocataire :

CAF _____ MSA _____

Cadre réservé à l'administration

Tarif : _____ € R.I :

Sub. Dèp.

→ MODE D'INSCRIPTION

Inscription régulière :

Cochez les jours de présence de votre enfant :

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

→ **Choix valables pour toute l'année scolaire. Ils serviront de base pour la facturation.**

Inscription occasionnelle : Planning mensuel à remplir tous les mois (réception par mail tous les mois).

→ RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS DEVANT ÊTRE SIGNALÉS

repas sans porc repas sans viande

allergie alimentaire*, précisez _____

** Si votre enfant présente une allergie d'origine alimentaire, un Projet d'Accueil Individualisé doit être réalisé avant son accueil au Restaurant Scolaire. La demande doit être formulée auprès de la Directrice de l'école qui enclenche la procédure en lien avec la médecine scolaire et le service de restauration.*

→ PAIEMENT DES FACTURES

En numéraire ou par chèque bancaire au Centre des Finances Publiques, 16 place Jean Jaurès – BAR-SUR-AUBE,

Par prélèvement automatique,

1^{ère} demande : remplir le règlement financier et le contrat de prélèvement automatique mensuel et le mandat de prélèvement SEPA.

Je désire que le prélèvement automatique que j'ai mis en place les années précédentes soit reconduit pour cette année scolaire.

Parents séparés ou divorcés : envoi des factures au parent 1 au parent 2

TRANSPORT ECOLE → RESTAURANT SCOLAIRE

J'autorise la Ville de BAR-SUR-AUBE à transporter mon enfant dans le car entre l'école et le restaurant scolaire (uniquement pour les élèves d'Arthur Bureau)

GARDERIE

Ne sont admis à la garderie que les enfants dont les deux parents travaillent ou occasionnellement en cas de rendez-vous médical ou autres.

Utilisation régulière :

Parent 1	Parent 2
Employeur :	Employeur :
Adresse de l'employeur :	Adresse de l'employeur :
☎ professionnel	☎ professionnel :

Pour une utilisation ponctuelle : RDV médical, travail saisonnier...

→ **Prévenir le service scolaire à la mairie 48 heures avant et produire les justificatifs en mairie (convocation, contrat de travail saisonnier...) envoi possible par mail : servicescolaire@barsuraube.fr**

ÉTUDE SURVEILLÉE

Encadrement durant les devoirs → **Uniquement pour l'élémentaire de 16h30 à 17h45**

Mon enfant fréquentera l'étude surveillée les jours suivants : cochez la ou les cases ci-dessous

Planning étude surveillée









<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

AUTORISATION DE SORTIE APRÈS LES SERVICES PÉRISCOLAIRES

J'autorise mon enfant à quitter l'école, **seul**, à la sortie des services périscolaires auxquels il est inscrit et décharge la Ville de toute responsabilité après son départ. (Uniquement pour élémentaire)

J'autorise les personnes citées ci-dessous, à prendre en charge mon enfant

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Personne n°1	Personne n°2
Nom et prénom	Nom et prénom
Lien de parenté ou qualité <i>Si frère et sœur, âge à préciser</i>	Lien de parenté ou qualité <i>Si frère et sœur, âge à préciser</i>
 domicile	 domicile
 portable	 portable
Personne n°3	Personne n°4
Nom et prénom	Nom et prénom
Lien de parenté ou qualité <i>Si frère et sœur, âge à préciser</i>	Lien de parenté ou qualité <i>Si frère et sœur, âge à préciser</i>
 domicile	 domicile
 portable	 portable

Pour l'école maternelle : les enfants ne peuvent être confiés à des frères ou sœurs de moins de 10 ans.

DROIT À L'IMAGE

Pendant ces temps périscolaires, la ville de BAR-SUR-AUBE peut réaliser des photographies, enregistrements sonores ou des vidéos auxquelles peuvent être concernés votre enfant. A ce titre elle peut être amenée à diffuser les documents ainsi créés sur le site internet de la Ville, pour des expositions ou encore dans la presse.

Pour cela, votre accord est nécessaire :

- J'autorise la diffusion des photographies de mon enfant
 J'autorise la diffusion des vidéos de mon enfant

Le représentant légal de l'enfant inscrit déclare avoir pris connaissance du ou des règlement(s) intérieur(s) du ou des service(s) périscolaire(s) et m'engage à le(s) respecter et le(s) faire respecter à mon enfant.

Règlements intérieurs disponibles au service scolaire de la mairie ou sur le site de la ville
www.barsuraube.fr
rubrique Enfance Jeunesse/scolarité/services périscolaires.

BAR-SUR-AUBE, le ____/____/____

Signature :

Utilisation de vos données personnelles

La ville de BAR-SUR-AUBE, responsable du traitement des données contenues dans ce formulaire, vous informe que ce traitement correspond à une mission d'intérêt public au regard de l'article 6 du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

Les données recueillies sont nécessaires à la bonne inscription de votre enfant aux services périscolaires ainsi qu'à vous contacter en cas de nécessité liée à votre enfant. Elles sont destinées exclusivement au personnel chargé de l'enregistrement de l'inscription. En aucun cas, elles ne seront rendues accessibles à des tiers sans votre accord exprès le cas échéant.

Ces données ne sont pas conservées au-delà de la période d'inscription de votre enfant aux services périscolaires.

Vos droits

Conformément à la Loi Informatique et Libertés ainsi qu'aux dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), **vous bénéficiez** :

- d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression des informations vous concernant,
- du droit à la portabilité de vos données,
- du droit à la limitation d'un traitement vous concernant,
- du droit, pour motifs légitimes de vous opposer à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement.

Tout exercice de ces droits peut s'effectuer sur simple demande en vous adressant à la mairie par courrier ou par courriel à mairie@barsuraube.fr

Un justificatif d'identité sera requis pour toute demande d'exercice de droit.

Pour aller plus loin

Si vous souhaitez plus d'informations sur la protection des données personnelles et vos droits en la matière, vous pouvez : consulter le site de la CNIL : <https://www.cnil.fr/>

contacter le Délégué à la Protection des Données de la collectivité : <https://www.aqirhe.cdq54.fr/TDB/rqpd.aspx>

Fiche sanitaire de liaison Temps périscolaires




Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant les temps périscolaires suite à un accident de votre enfant.

Elle est à remplir avec le plus grand soin et est obligatoire pour valider l'inscription aux services périscolaires.


Nom et prénom de l'enfant : _____


Date et lieu de naissance : _____ à _____


Scolarisé(e) à l'école : Groupe scolaire Véchin – Maternelle Groupe scolaire Véchin – Élémentaire
 Maternelle Gambetta Arthur BUREAU


Responsables de l'enfant	PARENT 1 (ou tuteur)	PARENT 2 (ou tuteur)
Nom et Prénom		
Qualité		
Adresse complète		
 domicile		
 portable		
 professionnel		
Courriel		

Autres personnes à contacter si les parents ne sont pas joignables et autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom et prénom : _____  _____ lien avec l'enfant : _____

Nom et prénom : _____  _____ lien avec l'enfant : _____

Nom et prénom : _____  _____ lien avec l'enfant : _____

Nom et prénom : _____  _____ lien avec l'enfant : _____

INFORMATION SUR LE MÉDECIN TRAITANT :

Nom et prénom du médecin : _____

Adresse complète : _____

N° de téléphone : _____

VACCINATIONS OBLIGATOIRES

A renseigner avec le carnet de santé ou avec les certifications des vaccinations de l'enfant.

Votre enfant est-il à jour des vaccinations obligatoires suivantes ?

Vaccins obligatoires	OUI	NON
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ou DT polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ou Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si votre enfant n'est pas immunisé par le ou les vaccins obligatoires, vous devez posséder un certificat médical de contre-indication, si tel est le cas cochez la case ci-dessous.

Je reconnais que mon enfant n'est pas immunisé par le ou les vaccins obligatoires cités dans le tableau ci-dessous et je déclare posséder un certificat médical de contre-indication.

VACCINATIONS RECOMMANDÉES

Votre enfant a-t-il reçu les vaccins suivants ?

Vaccins recommandés	OUI	NON
Hépatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ROR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méningite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres vaccinations administrées :
Précisez

MALADIES INFANTILES

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Maladies infantiles	OUI	NON
Rubéole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varicelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rougeole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oreillons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scarlatine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rhumatisme articulaire aigu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres maladies infantiles :
Précisez

ALLERGIES

Votre enfant présente-t-il les allergies suivantes :

Allergies	OUI	NON
Asthme respiratoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentaires	<input type="checkbox"/> Précisez :	<input type="checkbox"/>
Médicamenteuses	<input type="checkbox"/> Précisez :	<input type="checkbox"/>

Autres allergies : Précisez

APPAREILLAGES

Votre enfant porte-t-il les appareillages suivants :

Appareillages	OUI	NON
Lunettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lentilles de contact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prothèses auditives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prothèses dentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres appareillages : Précisez

PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

Votre enfant bénéficie-t-il d'un Protocole d'accueil Individualisé (PAI) ?

<input type="checkbox"/> OUI Précisez : <hr/> Joindre obligatoirement une copie du PAI	<input type="checkbox"/> NON
--	------------------------------

RESTAURATION SCOLAIRE

- REPAS SANS PORC
- REPAS SANS VIANDE

AUTRES RECOMMANDATIONS UTILES :

Aucun médicament ne sera administré à votre enfant sans la mise en place d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) à demander auprès de la direction de l'école de votre enfant.

Autorisation parentale

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche sanitaire de liaison et autorise les agents des services périscolaires à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, appel des secours) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait le ____/____/____

Par _____

En qualité de _____

Signature :

Contact :

MAIRIE DE BAR-SUR-AUBE - SERVICE SCOLAIRE ENFANCE JEUNESSE

Ouvert au public : Du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h45 à 17h30

03 25 27 56 50

servicescolaire@barsuraube.fr

RESTAURATION SCOLAIRE PLANNING MENSUEL

Uniquement pour les enfants inscrits en occasionnel

MOIS DE SEPTEMBRE 2023

Nom et prénom de l'enfant :

Ecole : _____

Repas sans porc repas sans viande

Mon enfant mangera tout le mois

(dans ce cas, ne pas remplir le tableau ci-dessous)

OU

Mon enfant mangera les jours suivants :

Lundi 4	Mardi 5	Jeudi 7	Vend. 8	Lundi 11	Mardi 12	Jeudi 14	Vend. 15	Lundi 18	Mardi 19	Jeudi 21	Vend. 22	Lundi 25	Mardi 26	Jeudi 28	Vend. 29
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FAIT LE/...../.....

SIGNATURE :

Pour toute modification, prévenir 24h avant le jour de consommation jusqu'à 9h15

Dans le cas contraire le repas sera facturé.

Pour la maternelle Gambetta, téléphoner au 03 25 27 01 45 ou directement à l'école auprès des ATSEM

Pour le groupe scolaire Véchin et Arthur Bureau téléphoner au 03 25 27 25 00

(Possibilité de laisser un message) ou par mail à cantinevareennes.barsuraube@gmail.com