



**Service Enfance**

961 Route de Bonneville

74250 Peillonex

Tél. : 06.72.70.25.96

[serviceenfance@peillonex.fr](mailto:serviceenfance@peillonex.fr)

# DOSSIER D'INSCRIPTION

## Accueil Périscolaire & Restaurant Scolaire

### Année scolaire 2024-2025

A retourner en mairie au plus tard le  
**VENDREDI 07 JUIN 2024**

- ✓ Dossier d'inscription à compléter et à signer comprenant :
- Fiche de renseignements
  - Fiche sanitaire (2 pages)
  - Autorisations parentales et charte du Service Enfance **signés des parents et des enfants**
  - Mode de calcul du quotient familial
  - Planning d'Inscription aux Services périscolaires

### **DOCUMENTS OBLIGATOIRES :**

- ✓ Attestation d'assurance scolaire et extra-scolaire **2024/2025** de chaque enfant
- ✓ Copie du carnet de vaccination (avec le nom et le prénom de l'enfant)
- ✓ Pour les couples divorcés ou séparés : **un dossier pour chaque parent** + jugement concernant l'autorité parentale. **Un dossier pour chaque parent.**
- ✓ Document de la CAF indiquant votre Quotient Familial (*sans ce document le Quotient QF5 sera appliqué*)

Je soussigné(e),.....responsable de(s) l'enfant(s)  
.....  
..... déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des  
différents dispositifs du Service Enfance et en accepter les clauses sans restriction.

Fait à Peillonex le :

Signature du ou des représentants légaux

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ENREGISTRÉ**

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### Année scolaire 2024-2025

**Nom, Prénom et classe de l'enfant à la rentrée 2024 :** .....

Situation familiale (Marié, vie maritale, séparé, divorcé, célibataire, pacsé, remarié, veuf ...) : .....

Adresse de Facturation : 1er parent  ou 2nd parent   
(1 seule adresse de facturation n'est autorisée par famille – pas de double facture en cas de famille séparée)

1er parent	2ème parent
Nom et Prénom : .....	Nom et Prénom : .....
Civilité (M., Mme) : .....	Civilité (M., Mme) : .....
Autorité parentale : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Autorité parentale : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Adresse : .....	Adresse : .....
Date et lieu de naissance du 1 <sup>er</sup> parent : .....	Date et lieu de naissance du 2 <sup>ème</sup> parent : .....
Tél. domicile : .....	Tél. domicile : .....
Tél mobile : .....	Tél mobile : .....
E-mail ( <b>obligatoire</b> ) : .....	E-mail ( <b>obligatoire</b> ) : .....
<u>REEMPLIR IMPERATIVEMENT</u>	<u>REEMPLIR IMPERATIVEMENT</u>
Profession : .....	Profession : .....
Employeur : .....	Employeur : .....
Lieu de travail : .....	Lieu de travail : .....
Tél professionnel : .....	Tél professionnel : .....
N° de CAF/MSA : .....	N° de CAF/MSA : .....

Personnes majeures autorisées à venir chercher vos enfants à la sortie du service périscolaire et/ou à être prévenues ( <b>après vous</b> ) en cas d'urgence si vous ne pouvez pas venir vous-mêmes :				
Nom - Prénom :	Lien avec l'enfant :	Téléphone :	Urgence	Sortie
			O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
			O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
			O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
			O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
FRATRIE				
Nom – Prénom	Date de naissance	Ecole et classe en 2023-2024		



## PLANNING D'INSCRIPTION

(Un exemplaire par enfant)

### RESTAURANT SCOLAIRE et ACCUEIL PERISCOLAIRE

Année scolaire 2024-2025

Nom, prénom : ..... Garçon  / Fille

Classe de l'enfant : .....

Nom du parent (si différent) : .....

**Attention**, pour les familles séparées, merci d'indiquer la semaine de garde (paire ou impaire)

Inscription régulière pour l'année :  (je coche les jours réguliers)

Inscription occasionnelle :  (je ne coche rien, je réserve directement sur le site)

#### RESTAURANT SCOLAIRE

Lundi 11h45-13h45	Mardi 11h45-13h45	Jeudi 11h45-13h45	Vendredi 11h45-13h45
OUI <input type="checkbox"/> / NON <input type="checkbox"/>			

Régime alimentaire :  sans porc  sans viande

PAI : OUI  / NON

#### ACCUEIL PERISCOLAIRE

Mon enfant **en élémentaire** peut rentrer seul : OUI  / NON

Jours / Période	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
<b>Matin :</b> 7h00/8h05	OUI <input type="checkbox"/> / NON <input type="checkbox"/>			
<b>Soir 1 :</b> 16h30/17h30	OUI <input type="checkbox"/> / NON <input type="checkbox"/>			
<b>Soir 2 :</b> 17h30/18h30	OUI <input type="checkbox"/> / NON <input type="checkbox"/>			
<b>Soir 3 :</b> 18h30/19h00	OUI <input type="checkbox"/> / NON <input type="checkbox"/>			

Fait à :  
Signature du responsable précité

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_

## FICHE SANITAIRE

### Année scolaire 2024-2025

Nom / Prénom de l'enfant : ..... GARÇON :  FILLE :

Date de naissance : .....

Lieu : .....

Classe à la rentrée 2024 : .....

#### Médecin traitant

Nom du médecin : .....

Téléphone médecin : .....

Adresse : .....

.....

Groupe sanguin (*entourez la case correspondante*)

NC	A +	A -	B +	B -	AB+	AB-	O +	O -
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

NC = Non Connu

Dernier vaccin tétanos : .....

#### Compagnie d'assurance scolaire et extra-scolaire (*joindre obligatoirement l'attestation*)

Nom : .....

.....

N° police : .....

Date de validité : .....

L'enfant est autorisé à sortir seul : OUI  NON

Autorisation de photographie : OUI  NON

#### Vaccins obligatoires

Vaccin	Oui	Non	Date des derniers rappels
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
Ou DT polio			
Ou Tétracoq			
Hépatite B			
Coqueluche			
ROR			

#### Vaccins obligatoires

Pneumocoque			
Méningocoque type C			
Haemophilus influenzae de type B			

#### Vaccins recommandés

Vaccin	Date des derniers rappels
Hépatite A	
BCG	
Papillomavirus Humains (HPV)	
Autre ( <i>à préciser</i> ) .....	

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

#### L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

	Oui	Non
Rubéole		
Varicelle		
Angine		
Rhumatisme articulaire		

	Oui	Non
Coqueluche		
Otite		
Rougeole		
Oreillons		
Scarlatine		

#### Allergies

Asthme : OUI  NON

Médicamenteuse : OUI  NON

Alimentaire : OUI  NON

Autre : OUI  NON

Cause de l'allergie et conduite à tenir (*si automédication, le signaler*) : .....

Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance



## FICHE SANITAIRE

Année scolaire 2024-2025

Nom / Prénom / Classe de l'enfant à la rentrée 2024 :

Difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre : .....

### RECOMMANDATION UTILE DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. ?

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? OUI  NON

Si OUI, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice*).

En cas d'allergie alimentaire un P.A.I. a-t'il été mis en place ? OUI  NON

Si OUI, date de la mise en place : ..... / ..... / ..... Si besoin d'un traitement il sera remis au complet au responsable du Service Enfance (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*).

Si pas de traitement mais uniquement une allergie à un aliment, un repas de substitution pourra être fourni par les parents, le jour voulu. La case PAI sera alors cochée par le parent en lieu et place du repas.

MESURES MISES EN PLACE : .....

*Je soussigné(e) ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur la fiche sanitaire et autorise le personnel du Service Enfance de la commune de Peillonex et du syndicat intercommunal de l'école maternelle à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

Remarques éventuelles en cas d'hospitalisation :

**Signature :**



**AUTORISATIONS PARENTALES  
et CHARTE DU SERVICE ENFANCE**  
*Année scolaire 2024-2025*

Je soussigné(e), .....

Responsable légal de l'enfant (des enfants) :

- .....
- .....
- .....
- .....

⇒ Déclare exacts les renseignements donnés ;

⇒ Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur régissant les services de l'Accueil Périscolaire et du Restaurant scolaire et m'engage à en accepter les termes dans leur totalité et à le respecter.

**Autorise**

**N'autorise pas**

Les animateurs à prendre mon (mes) enfant(s) en photo/vidéo pour publication dans les outils de communication municipale (journaux, bulletin municipal, site internet, exposition...).

La présente autorisation est consentie à titre gratuit et ne donnera en aucun cas lieu à rémunération quelle qu'elle soit ;

**Partie réservée à(aux) l'enfant(s)**

Je déclare que mes parents m'ont lu les **REGLES DE CONDUITE** du règlement intérieur du **Service Enfance**, que je les ai comprises et m'engage à les respecter :

**Nom, prénom et « signature » (ou autre) de l'enfant ou des enfants (même en maternelle) :**

Fait à :

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_

Signature du responsable :

## TARIFS 2024/2025

En vertu de la Délibération N°D030-2024 en date du 29 avril 2024 :  
Tarifs de l'accueil périscolaire, et de la restauration scolaire pour l'année 2024/2025

### 1) Accueil périscolaire du matin et du soir :

<b>Quotient Familial</b>	<b>Taux Horaire pour le matin et le soir et taux pour la plage 18h30-19h</b>
QF1 de 0 - 800	2,10€
QF2 de 800 à 1500	2,60€
QF3 de 1501 à 2000	3,20€
QF 4 de 2001 à 2600	3,70€
QF5 >2601	4,25€
Inscription non prévue	Heure non prévue et/ou supplémentaire majorée multipliée par 2 selon QF
Pénalité en cas de retard de paiement de plus d'un mois après le délai de paiement contractuel	10€ / mois de retard à compter du 1 <sup>er</sup> suivant la fin du délai contractuel

### 2) Restauration scolaire :

<b>Quotient Familial</b>	<b>Prix du repas</b>
QF1 de 0 - 800	5,20€
QF2 de 800 à 1500	5,70€
QF3 de 1501 à 2000	6,35€
QF 4 de 2001 à 2600	7,50€
QF5 >2601	8,10€
Inscription non prévue	10€
P.A.I	2€
Agents municipaux, stagiaires	Gratuité
Pénalité en cas de retard de paiement de plus d'un mois après le délai de paiement contractuel	10€ / mois de retard à compter du 1 <sup>er</sup> suivant la fin du délai contractuel



## PLANNING D'INSCRIPTION

*Année scolaire 2024-2025*

### **P.A.I. : PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE :**

#### **En cas d'allergie alimentaire avérée, un PAI devra être mis en place**

(se renseigner auprès de la Directrice de l'école)

Si un traitement médical est prescrit, il sera remis au complet au responsable du Service Enfance (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*).

Si pas de traitement mais uniquement une allergie à un aliment, un repas de substitution pourra être fourni par les parents, le jour voulu. La case PAI dans le logiciel sera alors cochée par le parent en lieu et place du repas.

### **POUR MODIFIER MON PLANNING :**

**Modification occasionnelle :** Pour modifier occasionnellement le planning, saisi en début d'année par le service enfance :

- Via la plateforme 3Douest, <https://www.logicielcantine.fr/peillonex/> avec votre numéro d'identifiant et votre mot de passe. Il est conseillé de se connecter avec Google Chrome ou Mozilla Firefox.
- Ou par mail : [serviceenfance@peillonex.fr](mailto:serviceenfance@peillonex.fr) ,
- Ou par téléphone uniquement à ce numéro : **06.72.70.25.96**

En cas de présence au restaurant scolaire sans réservation au préalable, le repas sera facturé 10.00 €. Toute inscription non annulée à temps par vos soins ne donnera pas lieu à un remboursement.

**Modification permanente :** Si vous voulez changer le planning remis en début d'année de façon permanente, remettre un nouveau planning au service enfance qui saisira les jours choisis jusqu'à la fin de l'année scolaire.