

Arrondissement de Bar le Duc  
Canton de Revigny / Ormain  
Commune de CONTRISSON  
Tél : 03 29 75 60 75  
Fax : 03 29 75 19 35

## Règlement intérieur Garderie

### et Restauration scolaire

année scolaire 2018/2019

Votre enfant fréquentera la garderie et/ou la restauration scolaire durant l'année et à ce titre, nous vous prions de lire le présent règlement concernant ces 2 services, de compléter et signer le bas de page et restituer le coupon réponse à la mairie lors de l'inscription.

- **Article 1** : Les enfants du Groupe Scolaire de Contrisson peuvent bénéficier des services de garderie et de restauration, de façon régulière ou occasionnelle, dès que le dossier d'inscription (demande, fiche sanitaire, fiche de renseignements, droit à l'image, autorisation de sortie, attestation d'assurance, le coupon réponse du règlement signé) est rempli par les parents et déposé à la mairie. La garderie a lieu à l'école maternelle et la restauration scolaire au Centre Social.
- **Article 2** : Pour des raisons d'hygiène et afin de faciliter le nettoyage de la salle de garderie, les enfants doivent impérativement porter des patins qu'ils peuvent laisser dans la salle.
- **Article 3** : Afin que le temps du repas demeure un moment de détente et de repos, les enfants doivent respecter les règles ordinaires de bonne conduite. Tout manquement observé par le personnel de surveillance sera notifié en mairie et pourra conduire à une exclusion temporaire voire définitive. Nous vous invitons à lire avec votre enfant la Charte jointe au règlement.
- **Article 4** : Les menus pour les 2 semaines à venir sont affichés en mairie, dans les écoles, au centre social et mis en ligne sur le site internet de la commune(<http://mairie-contrisson.fr>).
- **Article 5** : Une régie est mise en place à la mairie où vous pourrez venir acheter le nombre de tickets souhaités. Ces tickets sont nominatifs (jaune pour la cantine, vert pour la garderie) et vous seront remis en échange du paiement. Votre enfant devra être muni chaque matin du ou des tickets concernés pour être admis à la garderie et/ou à la cantine.
- **Article 6** : L'attestation d'assurance fournie en début d'année à l'école doit également couvrir l'enfant au niveau du périscolaire (garderie, garderie/cantine...). Les parents s'en assureront auprès de leur compagnie. Votre assureur devra le mentionner sur votre attestation.  
En cas d'incident bénin, le responsable désigné par la famille dans la fiche sanitaire est prévenu par téléphone.  
En cas d'évènement plus grave mettant en péril ou compromettant la santé de l'enfant, le personnel de surveillance prend toutes les dispositions nécessaires (médecin, pompiers ou SAMU). Le responsable légal de l'enfant est immédiatement informé. A cet effet, il doit toujours fournir des coordonnées téléphoniques à jour où il peut être joint pendant les temps de garderie et/ou de restauration.
- **Article 7** : Aucun médicament ne peut être accepté et donné dans le cadre de l'accueil à la garderie et au restaurant scolaire (sauf cas d'un Projet d'Accueil Individualisé). Le personnel de surveillance n'est pas autorisé à administrer un médicament, les parents doivent donc en tenir compte en cas de traitement pour leur enfant.

Nom \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_ adresse \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_ responsable \_\_\_\_\_ légal :

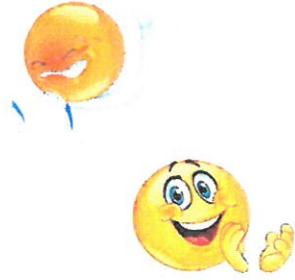
**Reconnait avoir pris connaissance du règlement intérieur de la cantine et de la restauration scolaire**

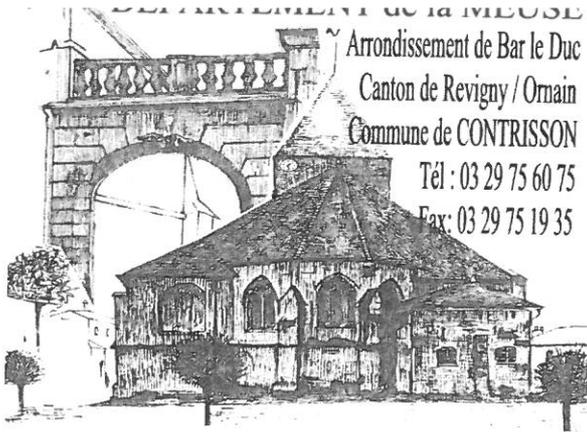
Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention  
« lu et approuvé »

# CHARTRE DU SAVOIR-VIVRE ET DU RESPECT MUTUEL

Pour une meilleure participation de tous les enfants à l'ambiance générale de la cantine, quelques consignes faciles à appliquer et à respecter.

	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Avant le repas :</b><ul style="list-style-type: none"><li>- je vais aux toilettes</li><li>- je me lave les mains</li><li>- je m'installe à la place qui me revient</li><li>- j'attends que tous mes camarades soient installés avant de toucher à la nourriture.</li></ul></li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Pendant le repas :</b><ul style="list-style-type: none"><li>- je me tiens bien à table</li><li>- je fais l'effort de goûter à tout</li><li>- je ne joue pas avec la nourriture et je ne gaspille pas la nourriture</li><li>- je ne crie pas et je ne me lève pas sans raison</li><li>- je range mon couvert et je sors de table en silence, sans courir, après autorisation du personnel</li></ul></li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Après le repas :</b><ul style="list-style-type: none"><li>- je joue sans brutalité</li><li>- je respecte les consignes de sécurité données par le personnel</li><li>- je me mets en rang quand on me le demande après avoir ramassé mes affaires</li></ul></li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>En garderie :</b><ul style="list-style-type: none"><li>- je respecte le personnel de service et mes camarades,</li><li>- j'agis avec chacun comme j'aimerais qu'on le fasse avec moi</li></ul></li></ul>



**Tarifs :**  
**Garderie**  
**Restauration scolaire**

**année scolaire 2018/2019**

- La garderie a lieu à l'école maternelle à partir le 7h00 le matin et jusqu'à 19h00 le soir

**Tarifs:**

- 1.80 € l'heure :

Deux choix de tickets sont proposés :

- 1h00 à 1.80 €
- 1h30min à 2.70 €

- La restauration a lieu au Centre Social de Contrisson.

**Tarif** : 6,10 € le repas + la garderie (11h30 / 13h30)

**Ces tarifs sont susceptibles d'être modifiés en cours d'année.**

Pour la garderie, les élèves du primaire font les trajets entre les deux écoles à pieds, accompagnés par le personnel communal. De même pour la cantine, les trajets écoles / centre social se font à pieds accompagnés par le personnel communal.

Un règlement concernant le fonctionnement de la garderie et de la cantine sera remis à l'inscription et obligatoirement signé par les parents.

Afin de préparer au mieux la rentrée scolaire, merci de déposer les dossiers d'inscription à la Mairie aux heures d'ouverture au public impérativement pour le vendredi 24 août 2018.

PS : Fermeture de la mairie la semaine du 13 au 18 août inclus  
Vous pouvez également déposer votre dossier dans la boîte aux lettres



## DEMANDE D'INSCRIPTION

### CANTINE

Année scolaire 2018/2019

*A partir de la rentrée 2018/2019, les repas seront fournis par l'Accueil des Jeunes de Bar-le-Duc.*

*Afin de leur transmettre chaque semaine un planning du nombre de repas à commander le plus précis possible, et dans la mesure du possible, nous vous demandons de vous engager quant à l'inscription de votre enfant à la cantine le vendredi matin pour la semaine suivante.*

*Les enfants ne fréquentant la cantine qu'occasionnellement seront toujours acceptés.*

Nom et prénom du responsable légal : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

N° allocataire de la CAF : .....

Je soussigné(e), M. ....

Désire que mon enfant .....

Né(e) le ..... élève en 2018/2019 en classe de .....  
Soit inscrit à la cantine/garderie à partir de la rentrée scolaire 2018/2019.

de façon régulière (entourer les jours) L M J V

de façon irrégulière

Votre enfant fait-il l'objet d'un régime alimentaire particulier ? Oui Non

Si oui, lequel ?

Votre enfant fait-il l'objet d'une surveillance médicale particulière ? Oui Non

Si oui, laquelle ?

A Contrisson, le

Signature



**DEMANDE D'INSCRIPTION**  
**GARDERIE**

**(début garderie 7h00 – fin garderie 19h00)**

**Année scolaire 2018/2019**

**Nom et prénom du responsable légal : .....**

**Adresse : .....**

**Téléphone : ..... E-mail : .....**

**N° allocataire de la CAF : .....**

**Je soussigné(e), M.....**

**Désire que mon enfant .....**

**Né(e) le ..... élève en 2018/2019 en classe de .....**

**Soit inscrit à la garderie à partir de la rentrée scolaire 2018/2019**

**de façon régulière (entourer les jours) L M M J V**

**de façon irrégulière**

**- Mon enfant arrivera le matin à : .....**

**Ou/et**

**- Mon enfant partira le soir à : .....**

**Votre enfant fait-il l'objet d'une surveillance médicale particulière ?    Oui    Non**

**Si oui, laquelle ?**

**A Contrisson, le**

**Signature**

***PS : Tickets en vente à la mairie***



DEPARTEMENT de la MEUSE

Arrondissement de Bar le Duc

Canton de Revigny / Ormain

Commune de CONTRISSON

Tél : 03 29 75 60 75

Fax: 03 29 75 19 35

## AUTORISATION SORTIE

## DE LA GARDERIE

Année scolaire 2018/2019

Je soussigné(e) M..... autorise

les personnes suivantes :

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

à venir chercher mon enfant

Nom ..... Prénom .....

A Contrisson, le

Signature



## Droit à l'image pendant le temps scolaire et périscolaire

**Année scolaire 2018/2019**

Il est nécessaire d'obtenir de la part de chacun des parents l'autorisation de droit à l'image concernant leur(s) enfant(s).

Sans ces autorisations, votre enfant ne pourra pas figurer sur le site internet de la commune, ni dans la gazette locale, ni dans le journal de l'Est Républicain.

- **Je soussigné, Monsieur**.....

**Autorise le droit à l'image pendant le temps scolaire et périscolaire pour mon enfant**

**Nom**.....

**Prénom**.....

- **Je soussignée, Madame**.....

**Autorise le droit à l'image pendant le temps scolaire et périscolaire pour mon enfant**

**Nom**.....

**Prénom**.....

**A Contrisson, le**

**Signature des deux parents**



N° 10008\*02

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### 1 - ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_  
 PRENOM : \_\_\_\_\_  
 DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_  
 GARÇON  FILLE

DATES ET LIEU DE SEJOUR :

CEtte FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT ;  
 ELLE EVITE DE VOUS DEMURIR DE SON CARNET DE SANTE ET VOUS SERA RENDUE A LA FIN DU SEJOUR.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION  
 ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

### 3 - RENSEIGNEMENTS MEDICAEUX CONCERNANT L'ENFANT

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 marqués au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	VARICELLE	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ANGINE	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	SCARLATINE	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OTITE	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OREILLONS	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		

ALLERGIES : ASTHME oui  non  MEDICAMENTEUSES oui  non   
 ALIMENTAIRES oui  non  AUTRES \_\_\_\_\_

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

.....  
 .....  
 .....  
 .....

INDIQUEZ CI-APRES :  
 LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE.

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Voire enfant mouille-t-il son lit ? oui  non  parfois

### 4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIREES, ETC... PRECISEZ

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Autorisez-vous voire enfant à fumer pendant le séjour ? oui  non

### 5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM ..... PRENOM .....

ADRESSE (PENDANT LE SEJOUR) .....

TEL FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : .....

BUREAU : .....

NOM ET TEL DU MEDECIN TRAITANT (FACULTATIF) .....

Je soussigné, ..... responsable légal de l'enfant, déclare  
 exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes  
 mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : ..... Signature : .....

### A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNEES DE L'ORGANISTEUR DU SEJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....  
 .....

### OBSERVATIONS

.....  
 .....  
 .....  
 .....