



Règlement intérieur Garderie et Restauration Scolaire

Première Partie à conserver !

Année scolaire 2022/2023

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 du matin et du soir auront lieu à l'école primaire, et la restauration et la garderie du midi auront lieu dans la salle multi-activités.**
- **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 la semaine à venir sont affichés en mairie, dans les écoles et mis en ligne sur le site internet de la commune (www.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 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 auxquelles 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.
- **Article 8** : La commune se réserve le droit de modifier ce règlement en cas de besoin, tout au long de l'année. **En rasion du contexte économique actuel et sachant que la dernière augmentation n'a pas été répercutée, si une nouvelle hausse devait arriver nous serions contraints d'augmenter le tarif de la cantine courant d'année. Merci par avance de votre compréhension si une telle mesure devait intervenir !**

A rendre en Mairie

Nom et adresse du responsable légal : _____

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

Nom et prénom de l'enfant : _____ Classe : _____ Signature _____

précédée de la mention « lu et approuvé »



DEPARTEMENT de la MEUSE

Arrondissement de Bar le Duc

Canton de Revigny / Ornain

Commune de CONTRISSON

Tél : 03 29 75 60 75

Fax : 03 29 75 19 35

Droit à l'image pendant le temps scolaire et périscolaire

Année scolaire 2022/2023

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



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

**DEMANDE D'INSCRIPTION A LA
CANTINE / GARDERIE**

Année scolaire 2022/2023

Nom et prénom du responsable légal :

Adresse :

Téléphone :

N° allocataire de la CAF :

Je soussigné(e), M.....

Désire que mon enfant

Né(e) le

Élève en classe de

Soit inscrit à la cantine/garderie à partir de la rentrée scolaire 2022/2023

- 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

Tickets en vente à la mairie
Cantine 6.10 €



DEPARTEMENT de la MEUSE

Arrondissement de Bar le Duc

Canton de Revigny / Ornain

Commune de CONTRISSON

Tél : 03 29 75 60 75

Fax : 03 29 75 19 35

AUTORISATION SORTIE

DE LA GARDERIE

Année scolaire 2022/2023

Je soussigné(e) M.....

autorise les personnes suivantes :

-
-
-
-
-

à venir chercher mon enfant

Nom Prénom

A Contrisson, le

Signature



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

DEMANDE D'INSCRIPTION A LA GARDERIE

(début garderie 7h00 – fin garderie 19h00)

Année scolaire 2022/2023

Nom et prénom du responsable légal :

Adresse :

Téléphone :

N° allocataire de la CAF :

Je soussigné(e), M.

Désire que mon enfant

Né(e) le **Élève (en 2022/2023) en classe de**

Soit inscrit à la garderie à partir de la rentrée scolaire 2022/2023

de façon régulière (entourer les jours) L 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

Tickets en vente à la mairie

Garderie 1h : 1.80 €

Garderie 1h30 : 2.70 €



<h2 style="margin: 0;">FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h2> <p style="margin: 0;"><u>Pour la garderie et la cantine de Contrisson</u> 2022/2023</p>	<p>1 – ENFANT</p> <p>NOM : _____</p> <p>PRÉNOM : _____</p> <p>DATE DE NAISSANCE : _____</p> <p>GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/></p>
--	---

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR SI VOUS NOUS LA RÉCLAMEZ.

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 RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				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 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 le séjour ? 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.

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 (si automédication le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**)

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

 NON OCCASIONNELLEMENT OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?

 NON OUI

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ 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. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date :

Signature :

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES**

OBSERVATIONS
