



DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION STRUCTURES ENFANCE JEUNESSE Valable pour l'année scolaire 2019-2020

Informations destinées à l'ensemble des usagers déposant une demande d'inscription au service Enfance jeunesse. Ce dossier unique de demande d'inscription vous permet d'inscrire votre (vos) enfant(s) en une seule fois:

- Au restaurant scolaire (pause méridienne)
- À l'accueil de loisirs 3/12 ans (mercredis et vacances scolaires)
- À l'espace jeunes
- Aux Temps d'Activités Périscolaires (TAP)
- À l'accueil périscolaire

A retourner **dûment complétées et accompagnées des justificatifs demandés à l'adresse suivante :**

Service Enfance Jeunesse 100 allée des Ormeaux
Permanences : lundi, mardi, jeudi et vendredi de 9h15 à 12h / de 13h30 à 15h30

Avant le 15 juillet 2019

Tout dossier incomplet ne sera pas traité

Quelles sont les modalités d'inscription et de fonctionnement ?

A l'école Hélène CADOU

Inscription

Une inscription scolaire doit obligatoirement être faite pour la rentrée auprès de l'école et de la Mairie :

- Dès la maternelle,
- Pour chaque nouvel arrivant.

Fonctionnement

L'école fonctionne :

- Les lundis et jeudis de 08h45 à 12h00 et de 13h30 à 16h
- Les mardis et vendredis de 08h45 à 12h00 et de 13h30 à 15h00
- Les mercredis de 09h00 à 12h00

Au Restaurant Municipal - Accueil de loisirs et périscolaire « Les Martins Pêcheurs » -Espace Jeunes

Inscription et Planification

■ Planification annuelle :

Afin de permettre l'organisation globale des temps d'accueil, les familles s'engagent sur une fréquentation annuelle de leur(s) enfant(s). Cet engagement est matérialisé par la fiche de planification annuelle **page 3**. Tout changement en cours d'année doit être motivé et justifié (Changement de situation professionnel, séparation...)

Les familles faisant l'objet d'une garde alternée doivent impérativement remplir, pour chacun des responsables légaux, le document de planification avec un calendrier de garde en copie.

■ Planifications ou annulations ponctuelles *

Elles devront être faites, pour l'ensemble des temps, **au plus tard le jeudi précédant avant 10h**.

Par mail à : ej.secretariat@mesquerquimiac.fr ou en ligne sur le site internet du Service Enfance Jeunesse www.enfancejeunesse.mesquerquimiac.fr.

Par téléphone au 02.40.42.65.43: le lundi, mardi, mercredi, et jeudi avant 10h00.



*Toutes planifications ou annulations qui n'ont pas vocation à se répéter à la même fréquence chaque semaine.



Les annulations hors délais ou les absences non prévenues sont facturées comme mentionné dans le tableau ci-dessous, sauf en cas d'évènement familial grave sur justificatif, ou maladie sur présentation d'un certificat médical dans les 72 heures.

	CE QUE DIT LE REGLEMENT	DEPART APRES 18H45	PRESENCE NON PLANIFIEE	ABSENCE NON PREVENUE
RESTAURANT SCOLAIRE	Inscription et/ou annulation le jeudi précédant avant 10h sous réserve des disponibilités		Tarif majoré de 50 %	Tarif majoré de 50 %
TAP			3 €	1 €
APS		10 € pour trois départs après 18h45	Montant d'une demi-heure doublée y compris le Goûter	Paiement d'une heure au tarif normal sans le goûter
APS Mercredis	Inscription et/ou annulation le jeudi précédant avant 10h sous réserve des disponibilités		Tarif majoré de 50 %	Toute inscription est due
ALSH Vacances	Inscription et/ou annulation selon un calendrier spécifique			

Fonctionnement

○ Accueil de loisirs 3 / 12 ans :

Un programme d'animation est transmis par mail ou distribué directement dans le cartable de votre enfant (aînés).

Les inscriptions sont obligatoires (voir paragraphe précédent).

L'accueil de loisirs fonctionne en période scolaire et pendant les vacances scolaires (sauf vacances de Noël), les familles peuvent inscrire leur(s) enfant(s) à la journée ou à la demi-journée, avec ou sans repas.

En période scolaire, L'ALSH est ouvert :

- Le mercredi de 12h00 à 18h30 (déjeuner et après-midi)
- Le mercredi, l'accueil peut se faire de 13h15 à 13h45 pour les enfants ne prenant pas le déjeuner à l'ALSH.

Lors des vacances scolaires, L'ALSH est ouvert :

- Le lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi de 07h30 à 18h30

○ Restaurant Municipal – Pause Méridienne :

Le service de restauration scolaire est un temps périscolaire qui comprend l'accueil pour le repas et la prise en charge des enfants avant, pendant et après ce moment, sur la plage horaire de 12h00 à 13h20.

La restauration scolaire fonctionne :

- le lundi, mardi, jeudi et vendredi de 12h00 à 13h20

○ Temps d'Activités Périscolaires (TAP):

Le Temps d'activités Périscolaires proposé dans le cadre du projet éducatif de territoire (PEDT) fonctionne en période scolaire :

- Les mardis et vendredis de 15h00 à 16h30

○ Accueil périscolaire, enfants scolarisés à l'école Hélène CADOU :

- Le lundi, mardi, jeudi et vendredi de 07h30 à 08h45
- Le mercredi de 07h30 à 09h00
- Le lundi et jeudi de 16h00 à 18h45
- Le mardi et vendredi de 16h30 à 18h45

○ Espace jeunes (10/17 ans)

Un programme d'animation est transmis par mail aux familles, distribué aux CM2, disponible en mairie et à l'accueil de loisirs. Tous les programmes et toutes les actualités de l'Espace Jeunes sont disponibles sur le site internet.

Les inscriptions sont obligatoires auprès de l'équipe d'animation, par mail ou directement à la Gambade les mardis de 10h à 12h et les jeudis de 10h à 12h et de 14h00 à 15h30.



Pendant les vacances scolaires, l'inscription aux repas doit se faire 24h au préalable.

En période scolaire :

- Le mercredi de 13h30 à 18h30
- Le samedi de 14h à 18h30

Lors des vacances scolaires :

Le lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi de 10h à 18h30

✓ PAI (Projet d'Accueil Individualisé)

Les structures n'administrent aucun médicament sauf dans le cadre d'un PAI établi entre la famille, les responsables de structures et le médecin scolaire. Le PAI est un document réalisé uniquement à la demande des parents. Sans PAI, aucun régime alimentaire spécifique ne pourra être pris en compte.

✓ La tarification et les modalités de paiement

Le paiement est effectué mensuellement par prélèvement, par chèque bancaire, à l'ordre de la « régie enfance jeunesse » ou en numéraire.

Possibilité également de paiement par chèques vacances (pour les mercredis et vacances scolaires) ou via CESU (pour les mercredis, vacances scolaires et périscolaire).

Tous les paiements hors prélèvement doivent être effectués avant le 28 du mois. Aucun règlement ne sera accepté après le 27 du mois. Les prélèvements sont effectués entre le 10 et le 12 du mois (selon jours ouvrés).

✓ Quand et comment contacter les structures ?

Mairie de MESQUER	Téléphone : 02 40 42 51 15	Courriel : mairie@mesquerquimiac.fr	Contact téléphonique : Le lundi, mardi, jeudi et vendredi de 9h à 12h et de 13h30 à 17h Le mercredi et le samedi de 9h à 12h
Ecole Hélène CADOU	Téléphone : 02 40 42 55 96	Courriel : ce.0441685t@ac-nantes.fr	Contact téléphonique en période scolaire : Le lundi, mardi, jeudi et vendredi de 8h45 à 12h et de 13h30 à 16h (lundi et jeudi), 15h (mardi et vendredi) Le mercredi de 9h à 12h
ALSH APS TAP	Téléphone : 02 40 42 65 43	Courriel : enfance.jeunesse@mesquerquimiac.fr	Contact téléphonique : Le lundi, mardi, jeudi et vendredi de 9h à 12h et de 16h30 à 18h30
Espace Jeunes	Téléphone : 02 51 73 92 09	Courriel : espacejeunes@mesquerquimiac.fr	Contact téléphonique : Le mardi de 10h à 12h Le jeudi de 10h à 12h et de 14h à 16h



✓ Quels justificatifs l'usager doit-il communiquer avec le dossier à chaque nouvelle inscription ?

DOCUMENTS A FOURNIR EN 1 SEUL EXEMPLAIRE	RESTAURATION SCOLAIRE	ACCUEIL DE LOISIRS, PERISCOLAIRE, ESPACE JEUNES	TEMPS D'ACTIVITES PERISCOLAIRE (TAP)
EN CAS DE 1 ^{ERE} INSCRIPTION SCOLAIRE : PHOTOCOPIE D'UN JUSTIFICATIF DE DOMICILE DATANT DE MOINS DE 3 MOIS (QUITTANCE DE LOYER, FACTURE EDF OU DE TELEPHONE)	X	X	X
EN CAS DE 1 ^{ERE} INSCRIPTION SCOLAIRE : PHOTOCOPIE DU LIVRET DE FAMILLE	X	X	X
ATTESTATION D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE (OBLIGATOIRE) ET NOMINATIVE 2019 – 2020	X	X	X
PHOTOCOPIE DU CARNET DE VACCINATIONS	X	X	X
EN CAS DE SEPARATION DES PARENTS, TOUTE PIECE JUSTIFICATIVE DE L'ATTRIBUTION DU DROIT DE GARDE EXCLUSIF	X	X	
ATTESTATION 2019 CAF OU MSA PORTANT LE NUMERO ALLOCATAIRE OU AVIS D'IMPOSITION SUR LES REVENUS 2018 SI NON ALLOCATAIRE CAF OU MSA	X	X	X
EN CAS DE PAIEMENT DES FACTURES PAR PRELEVEMENT BANCAIRE : NECESSAIRE UNIQUEMENT POUR LA 1 ^{ERE} DEMANDE DE PRELEVEMENT • L'AUTORISATION DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE UN RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE	X	X	X
• CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE A LA PRATIQUE SPORTIVE DE MOINS DE 3 ANS		X	X
1 PHOTO D'IDENTITE		X	

✓ Quels justificatifs l'usager doit-il fournir en cas de changement de situation en cours d'année ?

- ✓ Changement de situation familiale : toutes pièces justificatives d'un changement intervenu dans la situation familiale (naissance, mariage, divorce, droit de garde de l'enfant...).
- ✓ Déménagement : fournir un justificatif du mois durant lequel le déménagement est intervenu.
- ✓ Changement de domiciliation bancaire en cas de prélèvement automatique : un nouveau relevé d'identité bancaire et une nouvelle demande de prélèvement automatique.

Les parents doivent joindre au dossier d'inscription les documents énumérés dans le tableau récapitulatif ci-dessus.



FICHE FAMILLE

PARENT 1		PARENT 2	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Adresse :		Adresse :	
CP :	Ville :	CP :	Ville :
Tél fixe :	Tél Mobile :	Tél fixe :	Tél Mobile :
Tél Travail :		Tél Travail :	
Adresse E-mail :		Adresse E-mail :	

REGIME ALLOCATAIRE	SITUATION FINANCIERE
Régime allocataire (MSA ou CAF) :	Nb enfants à charge:
Nom de l'allocataire :	Quotient familial :
N° Allocataire :	

COMPOSITION DE LA FAMILLE				
Enfants	Nom	Prénom	Date de Naissance	Classe (2018-2019)
Enfant 1				
Enfant 2				
Enfant 3				
Enfant 4				

ASSURANCE
L'enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile individuelle accident corporel.
Nom et adresse de la compagnie :
Je m'engage, dans le cas où mon (mes) enfant(s) est (sont) scolarisé(s), à produire chaque année l'attestation d'assurance dans le mois qui suit la rentrée scolaire.

ACCES INFORMATIQUES
<input type="checkbox"/> Autorise le droit à l'utilisation des données informatiques Les tuteurs légaux autorisent les structures (école, ALSH, APS, Club Juniors, Restaurant scolaire) à envoyer par mail (rayer les mentions inutiles) <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Des informations liées à leurs activités (programme, courriers...) <input type="radio"/> Les factures mensuelles Les structures s'engagent à ce que les données collectées ne soient pas utilisées à des fins politiques ou commerciales et à ne pas les communiquer à d'autres organismes. Conformément aux lois en vigueur, les tuteurs légaux conservent le droit de modifier à tout moment les données collectées. Adresse E-Mail :

Personnes autorisées ou interdites à récupérer mes enfants (mettre une croix si interdite)					
Interdites	Nom	Prénom	Téléphone 1	Téléphone 2	Lien de Parenté
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche et déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de la structure et m'engage à le respecter.

Fait le :

Signature :



FICHE INDIVIDUELLE ENFANT – 1 PAR ENFANT

GENERALITES

NOM PRENOM DE L'ENFANT :

Né(é) le :

ADRESSE :

Sexe :

Nationalité :

Téléphone :

Portable :

E-mail :

 Garde alternée

SCOLARITE

Classe :

Etablissement Scolaire :

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant

- à quitter seul l'école
- à quitter seul l'accueil Périscolaire
- à quitter seul l'ALSH mercredis et/ ou vacances

J'autorise le service enfance jeunesse

- à transporter mon enfant en car, en mini-bus ou en voiture
- à photographier mon enfant et d'utiliser les photos afin d'illustrer les supports de communication municipaux

MEDICAL

Autorise les responsables de la mairie à prendre en cas d'urgence les dispositions (de transport, d'hospitalisation ou d'interventions cliniques) jugées indispensables pour la santé de mon(mes) enfant(s), y compris le(s) faire transporter à l'hôpital le plus proche. Les frais médicaux et d'hospitalisation s'y rattachant seront exclusivement à ma charge.

👉 Médecin traitant :

Nom Prénom :

Ville :

Téléphone

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche et déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de la structure et m'engage à le respecter.

Fait le :

Signature :



FICHE D'INSCRIPTION ANNUELLE 2019-2020

Enfant 1		Enfant 2		Enfant 3		Enfant 4	
NOM :		NOM :		NOM :		NOM :	
Prénom :		Prénom :		Prénom :		Prénom :	
Date de naissance:		Date de naissance:		Date de naissance:		Date de naissance:	
Sexe:	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Sexe:	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Sexe:	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Sexe:	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Classe:		Classe:		Classe:		Classe:	

INSCRIPTION ANNUELLE RESTAURANT SCOLAIRE – PAUSE MERIDIENNE

	De 12h à 13h20			
	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Enfant 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INSCRIPTION ANNUELLE ACCUEIL PERISCOLAIRE ET TEMPS D'ACTIVITES PERISCOLAIRE – TAP

	Accueil Périscolaire matin de 7h30 à 8h45 (9h le mercredi)					Accueil Périscolaire soir de 16h ou 16h30 à 18h45				TAP De 15h à 16h30	
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Lundi 16h	Mardi 16h30	Jeudi 16h	Vendredi 16h30	Mardi	Vendredi
Enfant 1	<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"/>
Enfant 2	<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"/>
Enfant 3	<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"/>
Enfant 4	<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"/>

INSCRIPTION ANNUELLE ACCUEIL DU MERCREDI APRES MIDI

	MIDI	APRES MIDI
Enfant 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fait le :

Signature :

DEMANDE DE PRELEVEMENT ANNEE 2019/2020

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

Je souhaite renouveler ma demande de prélèvement : OUI NON

Si oui, ne remplissez pas ce mandat de prélèvement, celui de l'an dernier reste valable.

En cas de première demande de prélèvement ou changement de coordonnées bancaires, merci de remplir le mandat de prélèvement ci-dessous et de joindre un RIB.

Date

Signature

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessous, dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 1/4/80 de la Commission Informatique et Libertés.

Identifiant créancier SEPA

réservé Mairie

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

NOM, PRENOMS, ET ADRESSE DU
DEBITEUR (vous)

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER
REGIE ENFANCE JEUNESSE
Commune de MESQUER
Place de l'Hôtel 44420 - MESQUER

COMPTE A DEBITER

IBAN

|||| | |||| | |||| | |||| | |||| | |||| | ||||

BIC

|||||||

JOINDRE UN RIB

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT

TENEUR DU COMPTE A DEBITER

Nom :

Adresse :

CP ville :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la régie Enfance Jeunesse de la Commune de Mesquer à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions des régies ci-dessus mentionnées.

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.

FICHE SANITAIRE 2019/2020

NOM :
PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....
SEXE* : Masculin/féminin

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS OBLIGATOIRES ENFANTS NES A PARTIR DU 01/01/2018	DATES
Diphtérie				COQUELUCHE	
Tétanos				HAEMOPHILIUS INFLUENZAE B	
Poliomyélite				HEPATITE B	
Ou DT polio				MENINGOCOQUE C	
Ou Tétracoq				PNEUMOCOQUE	
				OREILLONS	
				ROGEOLE	
				RUBEOLE	

 Accueils autorisés en l'absence de vaccination :

- Mineur avec une contre-indication médicale attestée par un médecin.
- Mineur non vacciné, uniquement dans les accueils sans hébergements et dans la limite de 3 mois au cours desquels la reprise du calendrier vaccinal doit être mise en œuvre.

L'enfant suit-il un traitement médical* ? OUI/NON (*Rayer la mention inutile*)

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.

PAI* (Projet d'Accueil Individualisé): OUI / NON

 Traitement médical suivi par l'enfant :

 Allergies :

 Alimentaire(s) :

Précisez :

 Autre(s) :

Précisez :

CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

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

*** rayez la mention inutile

✔ L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?*

RUBÉOLE OUI / NON

VARICELLE OUI / NON

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI / NON

ANGINE OUI / NON

SCARLATINE OUI / NON

OTITE OUI / NON

ROUGEOLE OUI / NON

COQUELUCHE OUI / NON

OREILLONS OUI / NON

✔ L'enfant a-t-il des difficultés de santé (Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisations opérations...) :

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

Précisez dates et précautions à prendre :

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

✔ Recommandations utiles des parents (Lunette, prothèses auditives, dentaires...)

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

✔ Médecin Traitant :

Nom.....Prénom.....

Adresse.....Téléphone.....

Fait le :

Signature :

*Rayer la mention inutile