DÉPARTEMENT DU FINISTÈRE

MAIRIE DE TAULÉ

TÉLÉPHONE 02.98.67.11.14

MAIL : mairie@commune-taule.fr

Photo de l'enfant

à fournir

DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

GARDERIE PÉRISCOLAIRE

ALSH

RESTAURANT SCOLAIRE

ENFANT

Nom : **Prénom :**

École : **Classe :**

Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des inscriptions aux activités périscolaires. Les informations enregistrées sont réservées à l'usage des services de la mairie et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires suivants : Trésor Public, CAF. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et limitation du traitement, d'effacement et de la portabilité de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter la mairie : mairie@commune-taule.fr ou par courrier postal : Mairie de Taulé, 12 place de la mairie, 29670 TAULÉ. Vous pouvez également faire une réclamation auprès des services de la CNIL : https://www.cnil.fr/

FICHE ENFANT

Nom : ……

Prénom : ……

☐ Fille ☐ Garçon

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

Médecin traitant / Nom ✆ :

Groupe sanguin :

L'enfant est-il allergique : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, un projet d'accueil individualisé doit être mis en place. Dans ce cas, prendre contact avec la mairie.

Autres informations utiles :
(Précisez ci-dessous les informations que vous jugez utiles de nous transmettre au sujet de votre enfant)

Autre enfant vivant dans le foyer :

SERVICES SOUHAITÉS

Restaurant scolaire	Garderie matin	Garderie soir	ALSH Mercredi	ALSH vacances

Pour le restaurant scolaire et la garderie, merci de compléter ci–dessous, à titre indicatif **:**

Jours	Restaurant scolaire	Garderie Matin Heure d'arrivée	Garderie Soir Heure de départ
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			

RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable légal 1

Statut : Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Autre :

Nom …… Prénom : ……

Adresse :

✆Domicile ✆ Portable :

✆ Professionnel :

Adresse mail :

Profession : Employeur :

Situation familiale :

Nombre de parts fiscales :

Régime : ☐ CAF ☐ MSA ☐ Autre N° Allocataire :

Responsable légal 2

Statut : Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Autre :

Nom : …… Prénom : ……

Adresse :

✆ Domicile : ✆ Portable :

✆ Professionnel :

Adresse mail :

Profession : Employeur :

AUTORISATION DE SORTIE :

Mon enfant ☐ est autorisé / ☐ n'est pas autorisé

à quitter seul les établissements municipaux après les accueils périscolaires et extra-scolaires.

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

(Autres que les responsables légaux)

Seules les personnes désignées ci-dessous pourront récupérer l'enfant

Personne 1

Nom, Prénom : ……

Téléphone :

Lien avec l'enfant :

À prévenir en cas d'urgence ☐ Oui ☐ Non

Personne 2

Nom, Prénom : ……

Téléphone :

Lien avec l'enfant :

A prévenir en cas d'urgence : ☐ Oui ☐ Non

Personne 3

Nom, Prénom : ……

Téléphone :

Lien avec l'enfant :

A prévenir en cas d'urgence : ☐ Oui ☐ Non

Il pourra vous être demandé une pièce d'identité.

DROIT À L'IMAGE

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas

la commune de Taulé à photographier, filmer et enregistrer mon enfant et à utiliser ces éléments dans le cadre de la communication de la commune sur les supports suivants :

☐ Diffusion sur les supports de communication de la commune
(Taulé Infos, bulletins annuels, expositions temporaires…)

☐ Diffusion dans la presse

☐ Diffusion sur le web (site Internet de la commune, sites de diffusions de vidéos)

ASSURANCES

Assurance Responsabilité civile (*obligatoire*)

Compagnie : …… N° contrat : ……
(**Attestation à joindre**)

Assurance Individuelle accidents (*facultative mais vivement recommandée*)

Compagnie : …… N° contrat : ……
(**Attestation à joindre**)

FACTURATION

Coordonnées pour la facturation :

Nom : …… Prénom : ……

Adresse : ……

……

☐ Je souhaite ☐ Je ne souhaite pas

opter pour le prélèvement automatique

(En cas de prélèvement automatique, remplir le formulaire « prélèvement SEPA »)

Pour les allocataires CAF :

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas

les services municipaux à consulter le services internet CAFPRO

(Service permettant d'obtenir le quotient. Il est précisé qu'en l'absence d'information sur le quotient familial, c'est le tarif le plus élevé qui sera appliqué)

Je soussigné(e) …… responsable légal(e) de l'enfant ……

☒ Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur,

☒ Accepte le règlement intérieur dans tous ces termes,

☒ Autorise mon enfant à participer aux différentes activités organisées par les services périscolaires et extrascolaires municipaux,

☒ Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant et après le départ de la maison de l'enfance,

☒ M'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés,

☒ Accepte que mon enfant soit transporté par des moyens de transports collectifs,

☒ Accepte que pour les activités du Ticket Jeunes, la prise en charge des enfants est assurée à l'arrivée sur les lieux de l'activité et pendant toute la durée de l'activité,

☒ Certifie exacte toutes les informations portées sur ce dossier.

Fait à …… , le ……

Signature :

<u>Tout changement de situation devra être porté à la connaissance des services municipaux.</u>

Pièces à joindre au dossier :

- ☐ Fiche sanitaire dument complétée
- ☐ Attestation responsabilité civile et/ou individuelle accidents en cours de validité
- ☐ Certificat médical de moins de 3 ans à la date d'inscription
- ☐ Photo d'identité récente (à coller sur la première page)
- ☐ Certificat de vaccination (modèle ci-joint)
- ☐ Avis d'imposition n-2 pour chaque membre du foyer
- ☐ Notification CAF avec mention du quotient familial de moins de 3 mois, si pas d'autorisation à consulter CAF PRO
- ☐ Si concerné, copie du PAI
- ☐ Si prélèvement automatique, un RIB

CERTIFICAT DE VACCINATION

Je soussigné(é), Docteur ……

Certifie que l'enfant ……

Né le …… à …….

Est à jour de ses vaccinations obligatoires :

DT Polio

1ère injection

2ème injection

3ème injection

Rappels :

Certifie établi à la demande de l'intéressé
et remis en mains propres pour faire valoir ce que de droit.

Fait à …… Le…….

Cachet : Signature :

DÉPARTEMENT DU FINISTÈRE

MAIRIE DE TAULÉ

TÉLÉPHONE 02.98.67.11.14

MAIL : mairie@commune-taule.fr

FICHE D'INSCRIPTION

À LA GARDERIE PÉRISCOLAIRE

Nom de l'enfant :.....

Prénom : .....

Classe :.....

Inscription :

☐ Fréquentation régulière :

Jours	Heure arrivée matin	Heure départ soir
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		

☐ Fréquentation occasionnelle (sous réserve de disponibilité)

Fait à .....

Le .....

Signature

TARIFS SERVICES PÉRISCOLAIRES

(Votés par délibération en date du 25 juin 2020)

Garderie périscolaire	
Matin	1,54 €
Soir 1 heure	1,44 €
Soir 2 heures	2,30 €
Goûter	0,75 €

Cantine	
Maternelle	3,20 €
Primaire	3,40 €
Adulte	5,30 €

Tickets Jeunes et camps d'été	
SEMAINE	9,00 €
CLASSE 1	4,50 €
CLASSE 2	6,50 €
CLASSE 3	9,50 €
Mini-camps	
1 NUIT	QF
3 JOURS	61,00 €
4 JOURS	71,00 €

ALSH					
Quotient Familial	Journée	1/2 journée	1/2 j+ repas	Repas	Camp 1 nuit
Moins de 400	4,20 €	2,20 €	3,80 €	1,60 €	10,00 €
401 à 650	7,20 €	3,70 €	5,80 €	2,10 €	14,00 €
651 à 850	10,30 €	5,30 €	7,90 €	2,60 €	16,00 €
851 à 1050	13,30 €	6,80 €	9,90 €	3,10 €	18,00 €
1051 à 1250	14,40 €	7,40 €	11,00 €	3,60 €	20,00 €
1251 à 1450	15,40 €	7,90 €	12,00 €	4,10 €	22,00 €
1451 à 1650	16,50 €	8,50 €	13,10 €	4,60 €	24,00 €
Au-delà de 1650	17,50 €	9,00 €	14,10 €	5,10 €	26,00 €
QF non calculé	17,50 €	9,00 €	14,10 €	5,10 €	26,00 €

LES RÈGLES DE VIE

Quand je viens à la garderie, à l'accueil de loisirs et à la cantine, je m'engage à respecter les règles suivantes :

Au quotidien :

- Je parle avec respect à l'ensemble du personnel et j'écoute les consignes
- Je respecte mes camarades
- Je respecte le matériel et les locaux
- Je ne dis pas de gros mots
- Je ne me bagarre pas
- Je reste bien rangé et marche calmement entre l'école et la cantine
- En cas de problème, je viens directement voir un adulte

À la cantine :

- Je rentre et je m'installe dans le calme
- Je mange proprement
- Je ne gaspille pas la nourriture
- Je ne balance pas sur ma chaise
- À la fin du repas, je dépose mon plateau et je sors calmement

Dans la cour :

- Je prends soin des jeux
- Je ne jette ni caillou ni terre, ni sable
- Je ne cours pas dans les flaques d'eau
- Je me mets à l'abri lorsqu'il pleut
- Je ne marche pas sur les plantations et je n'arrache pas les fleurs
- Je ne monte pas sur les grillages

Ces règles devront être respectées sous peine de sanctions pouvant aller jusqu'à l'exclusion.

Signature des parents Signature de l'enfant

DÉPARTEMENT DU FINISTÈRE

MAIRIE DE TAULÉ

29670

TÉLÉPHONE 02.98.67.11.14
FAX 02.98.79.01.82
EMAIL : mairie@commune-taule.fr

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

DES SERVICES PÉRISCOLAIRES ET EXTRA-SCOLAIRES

Article 1 – Objet

Le présent règlement intérieur concerne le fonctionnement de la garderie périscolaire, du restaurant scolaire, des temps d'activités périscolaires et de l'accueil de loisirs sans hébergement mis en place par la commune de Taulé.

Le personnel communal met tout en œuvre pour accueillir les enfants dans des conditions idéales. Les enfants et les parents s'engagent à le respecter.

Article 2- Fonctionnement

2-1. Clause générale

Seuls les enfants ayant acquis la propreté sont acceptés.

Comme dans toute collectivité, les enfants porteurs de maladies contagieuses ne peuvent pas être acceptés.

Il est strictement interdit d'apporter des objets personnels (jeux, téléphone portable, montre interactive, ….)

De plus, il est rappelé que le personnel communal n'est pas autorisé à donner des médicaments sauf si un Projet d'Accueil Individualisé a été mis en place.

Le port de bijoux, et de tout autre objet de valeur (téléphone portable, …) se fait sous la responsabilité des parents. La commune décline toute responsabilité en cas de perte ou de détérioration.

Des règles de stationnement ont été établies pour garantir la sécurité des enfants.

Il est donc obligatoire de se garer en marche arrière.

2-2. La garderie périscolaire

La garderie périscolaire est ouverte pendant les périodes scolaires de 7h30 à 8h50 et de 16h30 à 18h45 les lundis, mardis, jeudis et vendredis.

Ce service ne concerne que les enfants scolarisés à l'école Jean Monnet.

C'est un service payant. Les tarifs sont fixés annuellement par le Conseil Municipal. La facturation est mensuelle.

Modalités d'inscriptions :

- fréquentation habituelle : fiche d'inscription à compléter à chaque début de période.
- fréquentation occasionnelle : contacter le service au 02 98 67 14 55 de 7h30 à 8h50 et de 16h30 à 18h45.

2-3. Le restaurant scolaire

Le restaurant scolaire est ouvert pendant toutes les périodes scolaires et en période de vacances, quand l'ALSH est ouvert.

C'est un service payant. Les tarifs sont fixés annuellement par le conseil municipal. La facturation est mensuelle.

Modalités d'inscriptions :

- pour les périodes scolaires : inscription via l'école
- pour les mercredis midis : inscription à l'ALSH avant le mardi midi

Contact : 02 98 67 14 55 – Possibilité de laisser un message sur le répondeur.

2-4. L'Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH)

L'ALSH est ouvert aux enfants de plus de 3 ans scolarisés ou non sur la commune.

Il accueille les enfants le mercredi et pendant les vacances scolaires de 7h30 à 19h00. Il est fermé pendant les vacances de noël.

C'est un service payant. Les tarifs sont votés annuellement par le Conseil Municipal. Ils tiennent compte du quotient familial.

Méthode de calcul du quotient :

(1/12 des revenus perçus l'année n-2 + prestations familiales n-1) / Nombre de parts

Modalités d'inscriptions :

Pour les vacances scolaires, les inscriptions ont lieu à des dates définies (en général deux semaines avant le début des vacances) par le service enfance. Elles sont communiquées via l'école et par mail pour les personnes qui le souhaitent.

Pour les sorties, le nombre de place étant limité, un tirage au sort est effectué en cas de dépassement.

Pour les mercredis en période scolaire, les inscriptions se font à l'ALSH.

Contact : 02 98 67 14 55. @ : centre.enfance@commune-taule.fr

2-5. Tickets Jeunes

Les inscriptions se font au même moment que les inscriptions à l'ALSH.

Les tarifs sont votés annuellement par délibération du Conseil Municipal.

Pour les tarifs, il y a un abonnement à la semaine et un tarif variable en fonction de la sortie organisée.

Les camps d'été : pendant les vacances d'été, le service organise un camp en juillet et un camp en août.

Le tarif varie en fonction de la durée du camp. Le nombre de places étant limité, un tirage au sort est effectué en cas de dépassement.

Les inscriptions se font lors des inscriptions au Ticket Jeunes à l'ALSH.

Article 3- Les absences

En cas d'absence, il est impératif de prévenir dès que possible les services municipaux.

Toute annulation non justifiée par un certificat médical transmis avant la date de facturation sera facturée.

Pour l'ALSH du mercredi, les inscriptions et annulations sont acceptées jusqu'au mardi 12h00.

Pour l'ALSH en période de vacances scolaires, toute inscription est définitive. Le service sera facturé conformément aux inscriptions sauf certificat médical transmis dans les délais.

Article 4- Facturation et paiement.

Plusieurs modalités de paiement sont possibles :

- CESU pour les enfants de moins de 6 ans pour l'ALSH
- Prélèvement automatique (formulaire spécifique à remplir)
- Paiement par chèque à l'ordre du trésor public à réception de la facture
- Chèques Vacances pour l'ALSH

Dans tous les cas les factures vous seront adressées à l'adresse indiquée dans le dossier unique d'inscription.

Tout changement d'adresse de facturation ou de coordonnées bancaires pour le prélèvement automatique devra faire l'objet d'une demande écrite à la mairie.

Le changement ne pourra être pris en compte qu'après accord écrit des personnes concernées.

Le Maire,

Gilles CREACH

MAIRIE DE TAULÉ
FINISTÈRE

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CERFA N° **85-0233**

CETTE FICHE A ETE CONCUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX QUI POURRONT ETRE UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT. ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE. ELLE VOUS SERA RENDUE A LA FIN DU SEJOUR.

I . ENFANT

NOM : ..... PRENOM : .....

SEXE GARCON ☐ FILLE ☐ DATE DE NAISSANCE : ___/___/___

II. VACCINATIONS *(Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)*

Précisez s'il s'agit :	VACCINS PRATIQUES	DATES
Du DT polio	.....	___/___/___
Du DT coq	.....	___/___/___
Du Tétracoq	.....	___/___/___
D'une prise polio RAPPELS	.....	___/___/___
	.....	___/___/___

ANTITUBERCULEUSE (BCG)	DATES	ANTIVARIOLIQUE	DATES	AUTRES VACCINS	DATES
1er VACCIN	___/___/___	VACCIN	___/___/___	.....	___/___/___
REVACCINATION	___/___/___	1er RAPPEL	___/___/___	.....	___/___/___

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINE
POURQUOI ? .....

	NATURE	DATES
INJECTIONS DE SERUM	.....	___/___/___
	.....	___/___/___

III. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT
L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
non ☐ oui ☐	non ☐ oui ☐	non ☐ oui ☐	non ☐ oui ☐	non ☐ oui ☐
COQUELUCHE	**OTITES**	**ASTHME**	**ROUGEOLE**	**OREILLONS**
non ☐ oui ☐	non ☐ oui ☐	non ☐ oui ☐	non ☐ oui ☐	non ☐ oui ☐

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE EN PRECISANT LES DATES :
(maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales)

.....	___/___/___
.....	___/___/___
.....	___/___/___

IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

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

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIT-IL UN TRAITEMENT ? non ☐ oui ☐
SI OUI, LEQUEL ? .....
SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SEJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MEDICAMENTS.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? non ☐ occasionnellement ☐ oui ☐

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE, EST-ELLE REGLEE ? non ☐ oui ☐

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : ..... PRENOMS : .....
ADRESSE (pendant la période du séjour) : .....
.....
.....

			DOMICILE	BUREAU
N° DE S.S.		N° DE TEL		

ADRESSE DU CENTRE PAYEUR : .....
.....

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature :

DATE : .....

PARTIE RESERVEE A L'ORGANISATEUR

LIEU DU SEJOUR : .....
.....
.....
.....
.....
.....

Cachet de l'Organisme (siège social)

ARRIVEE LE ___/___/___
DEPART LE ___/___/___

OBSERVATIONS FAITES AU COURS DU SEJOUR

PAR LE MEDECIN (qui indiquera ses nom, adresse et n° de téléphone)

PAR LE RESPONSABLE DU SEJOUR (qui indiquera ses nom et adresse)

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

DÉPARTEMENT DU FINISTÈRE

MAIRIE DE TAULÉ

TÉLÉPHONE 02.98.67.11.14

MAIL : mairie@commune-taule.fr

Madame, Monsieur,

Afin de facilité le règlement de vos factures, vous pouvez opter pour le prélèvement automatique pour les services suivants :

☐ Cantine, Garderie périscolaire, ALSH

Ce mode de paiement est gratuit, pratique, sûr et résiliable à tout moment.

Si vous optez pour ce mode de paiement, merci de compléter et signer le formulaire ci-dessous et d'en faire retour en mairie accompagné d'un RIB.

MANDAT de PRÉLÉVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Commune de Taulé à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Commune de Taulé.

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.

Désignation du créancier

COMMUNE DE TAULÉ
12 place de la mairie
29670 TAULÉ

Identifiant Créancier SEPA

FR 56ZZZ500007

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom, Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... **Ville :** ..... **Pays :** .....

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

Numéro d'identification internationale du compte bancaire (IBAN) **Identification internationale de la banque (BIC)**

Signé à : ..... Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) : .....

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel : En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si la situation le permet, les prélèvements ordonnés par la commune de Taulé. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec la Commune de Taulé.