



INSCRIPTION SERVICES PERISCOLAIRES

(CANTINE, TRANSPORT, GARDERIE ET NAP : EMS, ma planète et moi, autour du livre)

Nom et prénom de l'enfant :

classe :

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint, les documents à remplir pour l'année scolaire 2025-2026 :

- 1 fiche de renseignement de l'enfant et des responsables légaux.
- 1 fiche pour l'accueil matin / soir, la cantine et la garderie périscolaire.
- 1 Fiche de liaison sanitaire

Les pièces obligatoires à joindre au dossier :

- Attestation de Sécurité Sociale.
- Photocopie de la Carte d'Identité des responsables légaux.
- Allocataires CAF : Accord CDAP et Attestation CAF.
- Allocataires MSA : avis d'imposition de l'année précédente.
- Pages des vaccins obligatoires de l'enfant à jour.



NOUVEAUTE : LES DOSSIERS D'INSCRIPTIONS SONT A RAMENER, A L'ECOLE, AVANT LE 5 JUILLET AU PLUS TARD

Si vous avez des difficultés pour remplir le dossier, vous pouvez vous rapprocher du service sport et jeunesse de la Mairie, afin que l'équipe vous propose une solution individualisée.

Contacts : M. ELIEZER (Élémentaires) : 06/33/41/41/92

Mme ELATTAR (Maternels) : 06/73/11/66/26

s.sportetjeunesse@saintmedarddeguizieres.fr

Les tarifs appliqués pour l'année scolaire sont :

- Prix du repas Cantine scolaire 2.50 €
- Activités Périscolaires : tarifs appliqués en fonction des quotients CAF des familles ou des revenus pour les allocataires MSA.

QUOTIENT FAMILIAL	Accueil garderie du matin de 7h30 à 8h20	Accueil première Garderie du soir 16h à 17h30	Accueil Garderie du soir 17h30 à 18h30	Nouvelles Activités Périscolaires 16h-17h30 EMS le lundi et jeudi pour les enfants de Grande Section
- 0 à 500	- 0,85€	- 0,85€	- 0,85€	- 1,30€
- 501 à 900	- 0,95€	- 0,95€	- 0,95€	- 1,50€
- 901 et +	- 1,05€	- 1,05€	- 1,05€	- 1,70€

Les paiements seront acquittés après réception de la facture en m+1.

L'accès aux services proposés par la commune ne sera exclusivement accordé qu'aux familles étant à jour du règlement des factures.

CONFORMÉMENT À LA RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR, LES DOSSIERS SONT A RETOURNER COMPLETS, SANS QUOI VOTRE ENFANT NE POURRA PAS ÊTRE ACCEPTÉ SUR LES TEMPS PÉRISCOLAIRES

(LES SERVICES MUNICIPAUX NE SONT PAS OBLIGATOIRES)

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Le Maire,



FICHE DE RENSEIGNEMENT TEMPS PERISCOLAIRE 2025-2026

CLASSE :

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Lieu : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Code Postal : _____
Numéro d'allocataire CAF ou MSA : _____
J'autorise l'organisateur à accéder à CDAP (permettant de connaître le quotient familial) :
OUI NON
Numéro de Sécurité Sociale : _____

RESPONSABLES LEGAUX

<u>PERSONNE 1</u>	<u>PERSONNE 2</u>
Nom Prénom : _____	Nom Prénom : _____
Lien de parenté : _____	Lien de parenté : _____
Date et lieu de naissance : _____	Date et lieu de naissance : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
Ville : _____ Code Postal : _____	Ville : _____ Code Postal : _____
Téléphone fixe : ____ / ____ / ____ / ____ / ____	Téléphone fixe : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
Téléphone mobile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____	Téléphone mobile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
Mail : _____	Mail : _____
Profession : _____	Profession : _____
Adresse de l'employeur : _____	Adresse de l'employeur : _____
Téléphone de l'employeur : _____	Téléphone de l'employeur : _____

AUTORISATION PARENTALE

J'autorise mon enfant à être pris en photo (affichage à l'école, article de presse, site et réseaux sociaux mairie...)
(*Rayer les mentions inutiles) OUI NON

J'autorise les personnes suivantes à venir récupérer mon enfant :

Personne 1 : _____	Lien avec l'enfant : _____
Personne 2 : _____	Lien avec l'enfant : _____
Personne 3 : _____	Lien avec l'enfant : _____
Personne 4 : _____	Lien avec l'enfant : _____

Je soussigné(e) _____, autorise mon enfant _____, à participer à toutes les activités périscolaires, y compris les activités sportives, sur la commune de St Médard de Guzières.

En cas de contre-indication à une activité, veuillez en informer le responsable de la structure concernée.



<h1 style="margin: 0;">FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h1>	<p style="text-align: center;">L'ENFANT</p> <p>NOM : _____</p> <p>PRÉNOM : _____</p> <p>DATE DE NAISSANCE : _____</p> <p>GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/></p>
--	---

1 – 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

2 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence sur les temps municipaux ? 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.

A titre indicatif L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE 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 AIGÛ 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
ALIMENTAIRES oui non

MÉDICAMENTEUSES oui non
AUTRES

SANTE

Nom du médecin traitant : _____ Téléphone : ___/___/___/___/___

Adresse : _____

Troubles chroniques – Allergies éventuelles – PAI : _____

PRECISEZ CI-DESSOUS LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR

P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours oui non (joindre le protocole et toutes informations utiles)

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

INDIQUEZ CI-APRÈS :

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

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

3 – INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (à renseigner obligatoirement)

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : oui non

DES LUNETTES : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire)

.....
.....

4 -RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT :

.....

Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les agents municipaux à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou d'un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Date :

Signature :

REGLEMENT DES FACTURES

1 - Paiement en ligne par carte bleue

En se connectant à <https://www.payfip.gouv.fr>

Saisir l'identifiant de la collectivité et les références demandées indiqués sur la facture

2 – Par Prélèvement automatique

Il suffit de remplir le mandat SEPA et de joindre un RIB à jour. Attention le mandat et le RIB doivent être au même nom que la facture. Transmettre le dossier aux services de la Mairie.

3 - Par courrier ou au guichet du SCG de Coutras

En adressant les chèques accompagnés du talon à découper, à l'adresse suivante : SCG de Coutras place du 19 Mars 1962 -33230 COUTRAS

4 – Paiement dans les bureaux de tabacs agréés service de proximité

Tabac Shop 89 à Saint Médard de Guizières

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Maire,



ORGANISATION DES TEMPS PERISCOLAIRES

- **7h30-8h20*** : Accueil du matin
- **16h-17h30 ***: Garderie pour les enfants dont les parents travaillent, possibilité de récupérer les enfants à tout heure.
- **17h30-18h30*** : Accueil du soir

***Les accueils matin et soir, ainsi que les garderies sont réservées aux enfants dont les parents travaillent. Une attestation de travail (ou de rendez-vous) est à fournir pour y participer.**

- **16h-17h30 : Nouvelles Activités Péricolaires (pour les enfants scolarisés en élémentaire, sauf multisport le lundi et jeudi ouvert aux élèves de Grande Section :**

Ecole Multisports :

- le lundi et/ou jeudi pour les GS, CP/CE1,
- le mardi et/ou vendredi pour les CE2/ CM1/CM2

Ma planète et moi : découvrir la nature par le biais d'activités ludiques

- le mardi pour les CP/CE1,
- le jeudi pour les CE2/CM1/CM2

Autour du livre : pour toutes les classes (Initiation à la lecture et au dessin)

Les activités débuteront la semaine du 22 septembre 2025. La limite est de 14 enfants par groupe. Les enfants inscrits restent en activités jusqu'à 17h30.

Une fiche d'inscription avec le programme d'activités vous sera transmise à la rentrée.

INFORMATIONS TRANSPORT SCOLAIRE

Un ramassage scolaire est possible, pour en bénéficier, il est nécessaire de s'inscrire, à partir du 16 juin sur le nouveau logiciel : <https://calibus-information.lacali.fr>

Il est impératif qu'à la descente du bus, l'enfant soit accueilli par un responsable légal ou un adulte ayant l'autorisation. Si personne n'attend l'enfant à l'arrivée du bus, il sera ramené à l'accueil du soir à l'école.

CANTINE SCOLAIRE

Reste à la cantine (*Rayer les mentions inutiles) :

REGULIEREMENT

OCCASIONNELLEMENT

Tarif repas : 2,50€

Régime alimentaire* : standard, sans viande, sans porc

Destinataire de la facture : Père, Mère, Autre : _____ . Préciser si adresse différente.

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Tel : ___/___/___/___/___

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier et m'engage à :

- Fournir les pièces justificatives demandées en page d'accueil.
- Etre à jour de mes factures éditées par la Mairie.

Date :

Signature :

REGLEMENTS INTERIEURS PERISCOLAIRE ET CANTINE

Les règlements intérieurs de la cantine et des temps périscolaires sont disponibles sur le site de la mairie accessible grâce au lien ci-dessous :

<https://www.saintmedarddeguizieres.fr/education-et-jeunesse/>

Si toutefois vous ne pouvez pas y avoir accès, vous pouvez demander le document papier à la Mairie, ou par mail : s.sportetjeunesse@saintmedarddeguizieres.fr

Autorisation légale :

- **J'ai noté** que la signature du présent dossier d'inscription vaut acceptation des dispositions des règlements intérieurs de chaque service.
- **J'ai pris note** que chaque présence durant la cantine, les garderies et les activités périscolaires me seront facturées mensuellement, selon les tarifs définis page 1.
- **Je m'engage** à signaler tout changement de situation (RIB, adresse, n° téléphone etc...) et à fournir, pour les familles dont les enfants fréquentent déjà l'école, le LIVRET DE FAMILLE s'il y a des changements dans la situation familiale (mariage, pacs, naissance.....).

Fait à Saint Médard de Guizières. Le 10/06/2025

Le Maire



A Saint Médard de Guizières, le

« Lu et approuvé »

Les parents

« Lu et approuvé »

Le ou les enfants

SUIVI DU COMPORTEMENT DES ENFANTS

CANTINE SCOLAIRE, TRANSPORT SCOLAIRE, PERISCOLAIRE

Suite à la recrudescence d'incivilités diverses constatées les années précédentes : violences physiques et verbales, gestes obscènes, non-respect des adultes, fait aggravant, dégradations volontaires de matériel, conforté parfois par des réponses de parents non respectueuses vis-à-vis des services mis en place et du personnel, en élémentaire comme en maternel, la municipalité est contrainte de renforcer les sanctions durant les services suivants : transport scolaire, accueil matin (7h30-8h30), temps cantine (11h45-13h20), périscolaire (16h00 à 17h30) et accueil du soir (17h30-18h30).

A toute incivilité, que ce soit des enfants ou des parents, un premier et deuxième coupon seront remplis, faisant office d'avertissement. En cas de récidive, un troisième coupon signifiera une exclusion provisoire du service dans lequel l'enfant ou l'adulte s'est mal comporté (une lettre avec les dates d'exclusion sera adressée préalablement). Si les actes d'incivilité persistent, un quatrième coupon signifiera l'exclusion définitive de l'enfant de tous les services communaux.

Les coupons ci-dessous devront être impérativement collés dans le cahier de liaison de l'enfant.

J'atteste avoir pris connaissance de cette note et m'engage à vérifier la disponibilité dans les cahiers de liaison des coupons ci-dessous.

Signature du représentant légal

Signature de l'enfant

Coupons à coller dans le cahier de liaison :

Coupon 1 : 1^{er} Avertissement
Motif :
Service concerné :
Signature agent :

Coupon 2 : 2^{ème} avertissement
Motif :
Service concerné :
Signature agent :

Coupon 3 : Exclusion provisoire
Motif :
Service concerné :
Signature agent :

Coupon 4 : Exclusion définitive
Motif :
Service concerné :
Signature agent :