



M A I R I E D E S A I N T - G E R V A I S L E S B A I N S

# RENTRÉE SCOLAIRE 2017



## DOSSIER D'INSCRIPTION PÉRISCOLAIRE - RESTAURANT SCOLAIRE

A retourner avant le 16 août 2017  
Mairie de Saint-Gervais - Pôle Vie Locale  
352 avenue du Mont d'Arbois - 74170 Saint-Gervais  
04 50 47 78 79 - vielocale@saintgervais.com

---

### DOCUMENTS A REMPLIR

- Formulaire de contact
- Formulaire d'inscription périscolaire et restaurant scolaire
- Si votre enfant, scolarisé en élémentaire, est autorisé à sortir seul : autorisation de sortie
- Fiche sanitaire

---

### JUSTIFICATIFS A JOINDRE

- Copie des vaccinations DT Polio
- Attestation d'assurance responsabilité civile année scolaire 2017-2018
- Si votre (vos) enfant(s) fréquente la périscolaire : attestation de quotient familial (CAF, MSA ou SNCF)
- Si votre (vos) enfant(s) souffre(nt) d'une allergie, d'une maladie, d'un handicap ou doit respecter un régime alimentaire spécifique, joindre le Projet d'Accueil Individualisé (PAI) pour la mise en place du protocole de soin. Le PAI devra être validé par les services de la Mairie avant la rentrée.
- En cas de garde alternée, fournir le jugement de garde du (des) enfants(s) et contacter le Pôle Vie Locale pour établir un planning d'inscription (semaine paire, semaine impaire)

# FORMULAIRE DE CONTACT

Merci de vérifier les informations ci-après et les corriger ou compléter si nécessaire.

Responsable 1 :

Nom, Prénom :

Adresse :

Responsable 2

Nom, Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Téléphone :

Mail du foyer :

Téléphoner du foyer :

Couverture sociale :  Sécurité sociale  MSA  SNCF  Autre

---

## KIOSQUE FAMILLE

Pour gérer les inscriptions en ligne

<https://saintgervaislesbains.kiosquefamille.fr>

Votre identifiant (code famille et votre mot de passe) vous seront transmis par le pôle vie locale

(Par sécurité, nous vous recommandons de modifier votre mot de passe)

---

## FACTURATION

Mode de facturation :  envoi par courrier  envoi par mail

Mode de paiement :  règlement par prélèvement (les autorisations de prélèvement sont à retirer au pôle vie locale).

autre mode

Adresse de facturation :

---

**J'autorise le personnel d'encadrement à prendre toutes les mesures d'urgence** rendues nécessaires par l'état de mon (mes) enfant(s) en cas d'accident, allergie, blessure, etc. : soins, premiers secours, médecins, pompiers, hospitalisation, etc.

---

**J'autorise la prise de photos et de films de mon (mes) enfant(s)** par le service communication de la mairie, la presse ou autre mandataire de la mairie (dans un cadre événementiel, pour la revue communale, etc)  **Je n'autorise pas la prise de photo, ni de film, de mon (mes) enfant(s).**

---

## DECLARATION SUR L'HONNEUR

Nom Prénom Responsable 1 :

Nom Prénom Responsable 2 :

Agissant en qualité de représentant(s) légal (aux) du (des) enfant(s) :

.....  
- déclare(nt) adhérer aux règles de prescriptions du règlement intérieur de l'accueil périscolaire et/ ou du restaurant scolaire (voir carnet d'accueil)

- déclare(nt) exacts tous les renseignements portés sur ce dossier

- s'engage(nt) à signaler au Pôle Vie Locale tout changement de coordonnées (adresse de domicile, de facturation, mail, tél...)

Date :

Signature :

## MODALITES D'INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE ET PERISCOLAIRE

Pour remplir le document ci-après, deux possibilités s'offrent à vous :

**L'INSCRIPTION FIXE : une inscription fixe à l'année, identique chaque semaine, de 1 à 4 jours.**

Votre enfant est inscrit toute l'année scolaire sur 1, 2, 3 ou 4 jours de la semaine. En cas de changement ponctuel, vous pouvez faire des modifications sur le Kiosque Famille avant le jeudi midi de la semaine précédente.

**L'INSCRIPTION MODULABLE : une inscription modulable chaque semaine avec inscription avant le jeudi midi de la semaine précédente via le Kiosque Famille.**

Vous inscrivez toutes les semaines votre (vos) enfant(s) selon vos besoins avant le jeudi midi qui de la semaine précédente via le Kiosque Famille : [https:// saintgervaislesbains.kiosquefamille.fr](https://saintgervaislesbains.kiosquefamille.fr)

### **SEM AINE DE LA RENTREE**

Pensez à inscrire vos enfants via le Kiosque Famille pour la semaine de la rentrée **avant le jeudi 31 août 2017**.

### **PERSONNES N'AYANT PAS INTERN ET**

Les personnes n'ayant pas accès à Internet peuvent inscrire leurs enfants en contactant le Pôle Vie Local.

### **AUTORISATIONS DE SORTIES**

Vous pouvez autoriser votre enfant scolarisé à l'école élémentaire (du CP au CM2) à sortir seul de la périscolaire à partir de 17h, par exemple pour se rendre à une activité. Pour cela vous devez signer une autorisation de sortie disponible auprès du Pôle Vie Locale.

# FORMULAIRE INSCRIPTION PERISCOLAIRE ET RESTAURANT SCOLAIRE

---

## PREMIER ENFANT

Nom Prénom:

Date de naissance :

Ecole et classe :

### PERISCOLAIRE

**INSCRIPTION FIXE**

lundi matin  mardi matin  jeudi matin  vendredi matin

lundi soir  mardi soir  jeudi soir  vendredi soir

**INSCRIPTION MODULABLE** - à faire sur le Kiosque Famille

### RESTAURANT SCOLAIRE

**ABONNES**

lundi  mardi  jeudi  vendredi

**REGULIEROU OCCASIONNEL** - à faire sur le Kiosque Famille

---

## DEUXIEME ENFANT

Nom Prénom:

Date de naissance :

Ecole et classe :

### PERISCOLAIRE

**INSCRIPTION FIXE**

lundi matin  mardi matin  jeudi matin  vendredi matin

lundi soir  mardi soir  jeudi soir  vendredi soir

**INSCRIPTION MODULABLE** - à faire sur le Kiosque Famille

### RESTAURANT SCOLAIRE

**ABONNES**

lundi  mardi  jeudi  vendredi

**REGULIEROU OCCASIONNEL** - à faire sur le Kiosque Famille

---

## TROISIEME ENFANT

Nom Prénom:

Date de naissance :

Ecole et classe :

### PERISCOLAIRE

**INSCRIPTION FIXE**

lundi matin  mardi matin  jeudi matin  vendredi matin

lundi soir  mardi soir  jeudi soir  vendredi soir

**INSCRIPTION MODULABLE** - à faire sur le Kiosque Famille

### RESTAURANT SCOLAIRE

**ABONNES**

lundi  mardi  jeudi  vendredi

**REGULIEROU OCCASIONNEL** - à faire sur le Kiosque Famille

**AUTORISATION DE SORTIE  
RESERVEE AUX ELEVES SCOLARISES EN ELEMENTAIRE**

Je soussigné(e),

---

**Responsable 1** :  père  mère  tuteur

**Nom Prénom** :

**Téléphone** :

**Responsable 2** :  père  mère  tuteur

**Nom Prénom** :

**Téléphone** :

Représentant (s) légal (aux) de l'enfant ou des enfants désigné(s) ci-dessous, scolarisé(s) en élémentaire, **AUTORISE** les agents d'encadrement des services d'accueil périscolaire à le(s) laisser repartir seul, selon le planning suivant :

**Accueil Périscolaire - Heures de départ à préciser (à partir de 17h00)**

| <b>Nom, Prénom,<br/>Classe et école de l'enfant</b> | <b>LUNDI<br/>Heure de<br/>départ</b> | <b>MARDI<br/>Heure de<br/>départ</b> | <b>JEUDI<br/>Heure de<br/>départ</b> | <b>VEN DREDI<br/>Heure de<br/>départ</b> |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--|
| 1 <sup>er</sup> enfant :                            |                                      |                                      |                                      |  |
| 2 <sup>ème</sup> enfant :                           |                                      |                                      |                                      |  |
| 3 <sup>ème</sup> enfant :                           |                                      |                                      |                                      |  |

Date :

Signature responsable 1 :

Signature responsable 2 :

## FICHE SANITAIRE

---

**PREMIER ENFANT**    Nom Prénom:  
Date de naissance :  
Ecole et classe :  
PAI :  oui  non

---

**DEUXIEME ENFANT**    Nom Prénom  
Date de naissance :  
Ecole et classe :  
PAI :  oui  non

---

**TROISIEME ENFANT**    Nom Prénom:  
Date de naissance :  
Ecole et classe :  
PAI :  oui  non

---

Informations complémentaires éventuelles

---

Responsable 1 :  père  mère  tuteur  
Nom, Prénom :  
Téléphone :  
**Mail :**

Responsable 2 :  père  mère  tuteur  
Nom, Prénom :  
Téléphone :

---

### AUTRES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom :  
Prénom :  
Statut (famille, amis...)  
Tel  
Mail

---

**MEDECIN TRAITANT : Nom Prénom Tel**

---

### PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER LE(S) ENFANT(S) DESIGNES CI-DESSUS

| Noms Prénoms | Liens parenté | Adresses | Tel |
|--------------|---------------|----------|-----|
|              |               |          |     |
|              |               |          |     |
|              |               |          |     |

Cette fiche sanitaire doit être signée **conjointement** par les responsables légaux du (des) enfant(s).  
Signatures précédées de la mention manuscrite "lu et approuvé"

Date :

Signature responsable 1 :

Signature responsable 2 :