

---

## LIVRET D'INSCRIPTION

Restauration scolaire – Service d'accueil – Études surveillées

---

### SECTEUR WITRY-LÈS-REIMS

Le livret ainsi que tous les documents demandés sont à retourner au pôle Beine-Bourgogne en mairie de Witry-Lès-Reims **avant le 07 JUILLET 2018 à 12h00**. Tout dossier incomplet ou arrivé après cette date ne pourra être traité pour la rentrée et le début de la fréquentation des services ne sera effectif qu'à partir du 17 septembre 2018.

Madame, Monsieur,

Afin de simplifier l'inscription aux services périscolaires, nous avons regroupé l'ensemble des documents utiles dans ce livret. Notre service périscolaire est à votre écoute au pôle territorial Beine-Bourgogne situé en mairie de Witry-lès-Reims :

**COMMUNAUTE URBAINE DU GRAND REIMS**  
**Pôle territorial Beine-Bourgogne**  
**Services périscolaires**

Tél. : 03 26 49 72 85 – Fax : 03 26 46 10 43

Courriel : perisco.ptbb@grandreims.fr

---

#### Documents à fournir

---

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Avis d'imposition du foyer 2017 ( <b>sur revenus 2016</b> ) | <input type="checkbox"/> En cas d'allergie : PAI            |
| <input type="checkbox"/> Fiche sanitaire (fournie avec ce livret)                    | <input type="checkbox"/> Numéro allocataire CPAM/CAF ou MSA |
| <input type="checkbox"/> Photocopie des vaccinations                                 |   |

#### Réservé à l'administration

✓ Date d'arrivée du dossier : \_\_ / \_\_

✓ Dossier complet :  oui  non

Pièces manquantes :  avis d'imposition 2017

Fiche sanitaire

P A I

N ° allocataire

Photocopies des vaccinations

Autres éléments :

-

-

✓ Dossier saisi le : \_\_ / \_\_

Par : \_\_\_\_\_

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2018 - 2019**

Ce document regroupe les informations nécessaires pour la gestion administrative du service. Les données sont confidentielles et ne seront communiquées qu'aux responsables et aux partenaires institutionnels qui en feront la demande.

→ **NOM, PRÉNOM DE L'ENFANT :** \_\_\_\_\_

**Date de naissance :** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  Garçon  Fille

**École et classe fréquentées (rentrée 2018/2019) :** \_\_\_\_\_

Port de lunettes :  occasionnel  permanent

Allergies (fournir un protocole d'intervention) : \_\_\_\_\_

Régime alimentaire spécifique : \_\_\_\_\_

→ **RESPONSABLE LEGAL 1 (indiquez nom et prénom) :** \_\_\_\_\_

Qualité :  Père  Mère  Tuteur

Téléphone 1 : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_\_\_ Téléphone 2 : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_\_\_

Mail de contact : \_\_\_\_\_

J'autorise le Grand Reims à m'envoyer des informations par courriel.

*\* Les informations font l'objet d'un traitement informatique destiné à la mise en place des services périscolaires de la Communauté urbaine. Les destinataires des données sont : les services du Grand Reims. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la communauté urbaine du Grand Reims, CS 80036 - 51722 Reims Cedex.*

Adresse : \_\_\_\_\_

Régime de protection sociale :

• Général :  CPAM - CAF  La Poste  Fonction Publique  France télécom  Education Nationale

• Autres régimes :  MSA  SNCF  EDF/GDF  RATP

N° allocataire : \_\_\_\_\_

Mutuelle : nom et adresse de la mutuelle : \_\_\_\_\_

→ **RESPONSABLE LEGAL 2 (indiquez nom et prénom) :** \_\_\_\_\_

Qualité :  Père  Mère  Tuteur

Téléphone 1 : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_\_\_ Téléphone 2 : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_\_\_

Adresse (si différente) : \_\_\_\_\_

→ **AUTORISATION :**



**Droit à l'image :**  J'autorise (pendant 5 ans)  Je n'autorise pas le Grand Reims à utiliser l'image de l'enfant (magazine, site internet, affiches, flyers, vidéo, blog) dans le cadre du service périscolaire.

**Personnes autorisées à reprendre l'enfant :**

Nom, prénom : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_\_\_

**FICHE D'INSCRIPTION**  
**Études surveillées**

---

→ Nom, prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

→ École et classe fréquentées (rentrée 2018/2019) : \_\_\_\_\_

**ÉTUDES SURVEILLÉES (ÉLÉMENTAIRE)**

**SERVICE GRATUIT**

---

**Annuelle** :  Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

Si vous effectuez une réservation annuelle merci de ne pas remplir le planning en page suivante.

Date souhaitée du début de l'étude surveillée (indiquer le jour et la date) : \_\_\_\_\_

**Occasionnelle** : faire la demande 24 heures avant le jour souhaité.

**Selon planning** : document à demander et à remettre chaque fin de mois au responsable de site.

→ En cas de changement prévisible, faire la demande par mail (en priorité) 48 h. avant le jour souhaité.

Autorisation de départ d'études surveillées

→ L'enfant peut repartir seul après les études surveillées :  oui  non

→ Liste des personnes autorisées à reprendre l'enfant précisée en page 1

**FICHE D'INSCRIPTION**  
**Restauration, service d'accueil**

→ **Nom, prénom de l'enfant :** \_\_\_\_\_

→ **École et classe fréquentées (rentrée 2018/2019) :** \_\_\_\_\_

**RESTAURATION**

**tarifs : voir page suivante**

**Annuelle :**  Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

Si vous effectuez une réservation annuelle merci de ne pas remplir le planning en page suivante.

Date souhaitée du début de la restauration (indiquer le jour et la date) : \_\_\_\_\_

**Occasionnelle :** faire la demande 48 heures avant le jour souhaité.

**Selon planning :** document à demander et à remettre chaque fin de mois à la restauration scolaire.

→ En cas de changement prévisible, faire la demande par mail (en priorité) 48 h. avant le jour souhaité.

**SERVICE D'ACCUEIL**

**Annuelle :**

Si vous effectuez une réservation annuelle merci de ne pas remplir le planning en page suivante.

TARIFS	Matin et	Soir
Mat.	1,51 €	1,51 €
Élém.	1,51 €	Etudes

→ **Matin :**  Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

→ **Soir (maternelles uniquement) :**  Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

Date souhaitée du début du service d'accueil (indiquer le jour et la date) : \_\_\_\_\_

**Occasionnelle :** faire la demande la veille.

**Selon planning :** document à demander et à remettre chaque fin de mois à la restauration scolaire.

→ En cas de changement prévisible, faire la demande par mail (en priorité) 48 h avant le jour souhaité.

→ En cas d'urgence, contacter directement le Service Périscolaire (06 88 27 75 00).

**TARIFS RESTAURATION**

→ Nom, prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

→ École et classe fréquentées (rentrée 2018/2019) : \_\_\_\_\_

**DÉNOMINATIONS**

- Nom, prénom responsable légal 1 : \_\_\_\_\_
- Nom, prénom responsable légal 2 : \_\_\_\_\_

**A REMPLIR OBLIGATOIREMENT**

**Composition du foyer :**

→ Nombre d'adulte(s) : \_\_\_\_\_

→ Nombre d'enfant(s) : \_\_\_\_\_

*Calcul réservé au service*

**QUOTIENT =** \_\_\_\_\_

**TARIFS RESTAURATION 2018 - 2019**

<b>CRITÈRES</b>	<b>TARIFS</b>
Quotient familial $\leq$ 379	3,31 €
Quotient familial compris entre 380 et 500	3,98 €
Quotient familial compris entre 501 et 609	4,37 €
Quotient familial entre 610 et 999	4,90 €
Quotient familial $\geq$ 1000	5,14 €

**CALCUL DU QUOTIENT FAMILIAL**

- Les familles ayant trois enfants qui fréquentent les restaurations scolaires du pôle territorial Beine-Bourgogne bénéficient du tarif immédiatement inférieur à la tranche dans laquelle elles se trouvent. Les familles se situant dans la première tranche (QF  $\leq$  379) bénéficient d'un tarif abaissé à 3 €.

**PLANNING DE RENTRÉE**

**Septembre 2018**

→ Nom, prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

→ École et classe fréquentées (rentrée 2018/2019) : \_\_\_\_\_

Confirmation de la présence de l'enfant pour le premier mois de fonctionnement

Ce planning n'est à remplir que pour les familles ayant des horaires variables et n'ayant pas opté pour l'inscription annuelle.

**PLANNING DE DEMANDES DE RÉSERVATIONS POUR SEPTEMBRE**

Septembre 2018	L	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V
	3	4	6	7	10	11	13	14	17	18	20	21	24	25	27	28
Accueil matin																
Restauration																
Accueil soir (maternelles) ou Etudes surveillées (élémentaires)																

L'utilisation du planning mensuel est réservée aux familles ayant des horaires variables.

Les plannings sont à remettre au service périscolaire au maximum une semaine avant le début du mois concerné. Les plannings ne peuvent pas être déposés pendant les vacances scolaires. Ils doivent être déposés le vendredi qui précède les vacances.



**Sans respect des délais le planning sera refusé.**

**A partir du mois d'octobre, un planning-type mensuel sera à demander auprès des différents services (pôle territorial Beine-Bourgogne, restauration scolaire, mairies) ou par mail à l'adresse [perisco.ptbb@grandreims.fr](mailto:perisco.ptbb@grandreims.fr)**

**FICHE SANITAIRE 2018 - 2019**

La « Fiche Sanitaire » regroupe les informations nécessaires pour le suivi sanitaire du service, il est donc très important de remplir le document consciencieusement, avec exactitude et sincérité. Les données sont confidentielles et ne servent qu'en cas d'urgence sanitaire (médecin, hôpital,...). La fiche sanitaire est consultée uniquement par les responsables de site, la personne chargée du suivi sanitaire du service et le personnel de santé (médecins, infirmiers...).

→ **RAPPEL DE L'IDENTITÉ DE L'ENFANT**

Nom, prénom, date de naissance : \_\_\_\_\_

École et classe fréquentées (rentrée 2018/2019) : \_\_\_\_\_

Garçon       Fille

→ **VACCINATIONS**

- Joindre la photocopie des vaccinations, avec le nom de l'enfant précisé sur le document.

→ **RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX IMPÉRATIFS CONCERNANT L'ENFANT**

- **Traitement médical en cours** :  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, notice)

- **L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?** (cocher les maladies déjà subies) :

Rubéole       Varicelle       Angine       Rhumatisme articulaire       Scarlatine  
 Coqueluche       Otite       Rougeole       Oreillons       Tuberculose

- **Allergies**

Asthme     Alimentaire     Médicamenteuse     Autres (préciser) : \_\_\_\_\_

Merci de préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

- **Difficultés de santé** (préciser la cause et les précautions à prendre) :

- **Recommandations utiles des parents** :

Lunettes :  occasionnel       permanent

Prothèses :  occasionnel       permanent.      Préciser le type : \_\_\_\_\_

Autres informations utiles pour la pratique des activités :

- **Nom, commune et tél. du médecin traitant** :

Fait le :

Signature :