

# ANNEXE 1

VILLE  
DE  
**SAULXURES-LÈS-NANCY**



Suivi par :

Date :

## DOSSIER D'INSCRIPTION SERVICE ENFANCE

Année scolaire : 2018-2019

NOM : ..... Prénom : .....

### Liste des pièces :

- Fiche de renseignements** (à jour et signée / annexe 2)
  - Justificatif de domicile** (daté de - de 3 mois)
  - Fiche sanitaire** (remplie et signée / annexe 8)
  - Photocopie du Carnet de santé** (vaccins à jour)
  - Attestation d'assurance scolaire et extrascolaire 2018 / 2019**
  - Fiche d'inscription** (remplie et signée / annexe 5)
  - Numéro d'allocataire CAF** : .....
  - Quotient familial** : .....
- Sinon :
- avis d'imposition ou de non-imposition de l'année n – 1 (déterminants pour le calcul du quotient familial CAF)
  - attestation des droits CAF (du mois en cours)
- Feuille d'Aide aux Vacances 2018 de la CAF**
  - Autorisation CAFPRO** (remplie et signée / annexe 9)
  - Utilisation PORTAIL FAMILLES** (remplie et signée / annexe 10)
  - Autorisation prélèvement automatique Périscolaire - Restauration scolaire - Mercredis Récréatifs** (remplie et signée / annexe 11)
  - Autorisation prélèvement automatique Accueil de Loisirs** (remplie et signée / annexe 12)
  - Relevé d'Identité Bancaire ou Postale** (récent)

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**ENFANT:**                       Masculin                       Féminin

NOM ..... Prénom .....

Date de naissance : ...../...../.....                      Lieu de Naissance .....

Adresse complète : .....

Ecole : .....

Classe : .....

### IDENTITE DE LA FAMILLE :

NOM et Prénom du responsable légal : .....

Adresse complète : .....

N° CAF : .....

Assurance scolaire (nom + n°) : .....

Mail : .....

J'accepte de recevoir les factures :

- ou
- via le portail Familles **annexe 10** :       OUI     NON
- par courrier postal :                               OUI     NON

**Je déclare avoir le plein exercice de l'autorité parentale sur l'enfant susnommé**

**Souhaitez-vous recevoir des informations communales par mail :**       OUI     NON

**Choix du mode de règlement des factures :**

- Chèque     Espèces     Prélèvement le 20 du mois     Paiement en ligne

Tél. domicile : .....Mère : Nom et prénom : .....

**Père : Nom et prénom :** .....

Tél. domicile : .....Tél. professionnel : .....

Tél. professionnel :

.....Tél. portable    Tél. portable : .....

.....

### AUTRES PERSONNES A CONTACTER :

Personne 1

Personne 2

Nom et prénom : ..... Nom et prénom : .....

Lien de parenté : .....

Lien de parenté :

.....Téléphon    Téléphone : .....

e : .....

Je soussigné(e) .....

déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'accepter.

Fait à Saulxures-lès-Nancy, le

Signature :

**AUTORISATIONS PARENTALES**

Je soussigné (e) .....

Responsable de l'enfant .....

déclare autoriser cet enfant à débiter les activités périscolaires et extrascolaires accompagné de :

Nom et prénom : ..... Lien de parenté : .....

Nom et prénom : ..... Lien de parenté : .....

Concernant les sorties de l'accueil périscolaire soir, des mercredis récréatifs et de l'accueil de loisirs :

déclare autoriser cet enfant à quitter les activités périscolaires et extrascolaires seul\*;

déclare autoriser cet enfant à quitter les activités périscolaires et extrascolaires accompagné de :

Nom et prénom : ..... Lien de parenté : .....

Nom et prénom : ..... Lien de parenté : .....

Recommandations particulières : .....

*\*Vous assumez pleinement cette décision et, par conséquent, vous dégagez le personnel communal de toute responsabilité concernant votre enfant pour sa sortie des activités périscolaires et extrascolaires.*

Je déclare avoir pris connaissance des points suivants pour mon enfant, fréquentant la restauration scolaire, l'accueil périscolaire matin et soir, les Mercredis Récréatifs et/ou l'Accueil de Loisirs organisés par la commune :

**ACTIVITES :**

Mon enfant peut effectuer toutes les sorties proposées à l'ensemble des activités :  OUI  NON

Il peut faire du sport :  OUI  NON Il porte des lunettes :  OUI  NON

Il doit garder ses lunettes pour le sport :  OUI  NON Il sait nager :  OUI  NON

Il porte un appareil dentaire:  OUI  NON Il porte un appareil auditif :  OUI  NON

**SOINS MEDICAUX :**

J'autorise à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention d'urgence, selon les prescriptions du corps médical consulté et je m'engage à rembourser le montant des frais s'il y a lieu.

OUI  NON

Recommandations particulières : .....

**CUISINE :**

Mon enfant peut consommer et participer et aux activités culinaires organisées dans le cadre d'animations ponctuelles (cuisine familiale : réalisation de gâteaux, crêpes, beignets...) et goûter aux réalisations.

OUI  NON

**PHOTOS / VIDEOS :**

J'autorise  Je n'autorise pas

A faire paraître les photos de mon enfant dans la presse locale, dans l'affichage communal ou sur le site internet de la Ville : [www.mairie-saulxures-les-nancy.fr](http://www.mairie-saulxures-les-nancy.fr)

Fait à Saulxures-lès-Nancy, le

Signature :

## Charte du savoir-vivre et du respect mutuel

	<p style="text-align: center;"><b>Pour se rendre à la cantine</b></p> <p>J'écoute les recommandations du personnel qui nous accompagne, Je me mets en rang quand on me le demande, Je ne cours pas sur le trottoir, Je ne bouscule pas mes camarades.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Pour se rendre aux activités périscolaires</b></p> <p>J'écoute les recommandations du personnel qui nous accompagne, Je me mets en rang quand on me le demande, Je ne cours pas sur le trottoir, Je ne bouscule pas mes camarades.</p>
	<p style="text-align: center;"><b>Avant le repas :</b></p> <p>Je vais aux toilettes, Je me lave les mains, Je m'installe à la place qui me revient, J'attends que tous mes camarades soient installés avant de commencer le repas.</p>	
	<p style="text-align: center;"><b>Pendant le repas :</b></p> <p>Je me tiens bien à table, Je respecte le personnel de service et mes camarades, Je respecte le matériel et la salle pour le bien-être de tous, Je ne joue pas avec la nourriture, Je ne crie pas, Je ne me lève pas sans raison, Je range mes couverts, Je sors de table en silence, après autorisation et sans courir.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Pendant le temps du périscolaire :</b></p> <p>Je respecte mes camarades et mes animateurs, Je respecte le matériel que j'utilise et le range, Je participe aux jeux et activités proposés, Je préviens les animateurs lorsque Je quitte la salle pour aller aux toilettes, J'écoute le personnel qui nous encadre, Je joue sans brutalité, Après avoir pris mon goûter, je laisse ma place propre.</p>
	<p style="text-align: center;"><b>Pour le trajet du retour :</b></p> <p>J'écoute les recommandations du personnel qui nous accompagne, Je vais aux toilettes, Je me lave les mains, Je me mets en rang quand on me le demande, après avoir ramassé mes affaires, Je ne cours pas sur le trottoir, Je ne bouscule pas mes camarades.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Pour le trajet du retour :</b></p> <p>J'écoute les recommandations du personnel qui nous accompagne, Je me mets en rang quand on me le demande, après avoir ramassé toutes mes affaires, Je ne cours pas sur le trottoir, Je ne bouscule pas mes camarades.</p>

VILLE  
DE  
SAULXURES-LÈS-NANCY



## CALENDRIER 2018-2019

**Inscriptions Accueil de Loisirs**  
Selon les places disponibles

<b>Période d'accueil pour les vacances de :</b>	<b>Inscription du :</b>
<b>Toussaint :</b> du lundi 22 octobre 2018 au vendredi 2 novembre 2018	<b>Lundi 1<sup>er</sup> octobre 2018</b> au <b>Vendredi 19 octobre 2018</b>
<b>Hiver :</b> du lundi 11 février 2019 au vendredi 22 février 2019	<b>Lundi 28 janvier 2019</b> au <b>Vendredi 8 février 2019</b>
<b>Printemps :</b> du lundi 8 avril 2019 au lundi 22 avril 2019	<b>Lundi 25 mars 2019</b> au <b>Vendredi 5 avril 2019</b>
<b>Été :</b> du lundi 8 juillet 2019 au vendredi 30 août 2019	<b>A partir du lundi 18 juin 2019</b>

### **RAPPEL :**

**Vacances de Toussaint, d'Hiver et de Printemps**  
*Inscriptions à la journée*

**Vacances d'été**  
*Inscriptions à la semaine*

## ANNEXE 5

### FICHE D'INSCRIPTION

Accueil Périscolaire - Restauration Scolaire - **Mercredis Récréatifs** – Accueil de Loisirs

Ecole Concernée :       Maurice **BARRES**       George **CHEPFER**  Jean **FLECHON**

Classe :                               Maternelle                               Elémentaire

NOM ET PRENOM du **responsable légal** : .....

ADRESSE : .....

.....

NOM PRENOM DE L'ENFANT : .....      DATE DE NAISSANCE : .../.../.....

PERISCOLAIRE : du 03/09/2018 au 06/07/2019 inclus			LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
1	ACCUEIL PERISCOLAIRE	7h30 – 8h20					
2	RESTAURATION SCOLAIRE	11h30 – 13h30					
3	<b>MERCREDI RECREATIF journée</b>	<b>7h30 – 18h00</b>					
4	<b>MERCREDI RECREATIF matin</b>	<b>7h30 - 12h00</b>					
5	<b>MERCREDI RECREATIF après-midi</b>	<b>13h30 - 18h00</b>					
6	ACCUEIL PERISCOLAIRE	16h30 – 17h30					
7	ACCUEIL PERISCOLAIRE	17h30 – 18h30					

MERCREDI : du 05/09/2018 au 04/07/2019 inclus				
1	<b>APRES MIDI</b>	<b>13h30 – 18h00</b>	<b>SANS REPAS</b>	
2	<b>MATIN</b>	<b>7h30 – 12h00</b>	<b>SANS REPAS</b>	
3	<b>JOURNEE</b>	<b>7h30 - 18h00</b>	<b>AVEC REPAS</b>	

Types de menus au choix :     Avec viande     Sans viande

**Je déclare avoir pris connaissance du règlement de l'Accueil Périscolaire – Restauration Scolaire – Mercredis Récréatifs – Accueil de Loisirs - et l'accepter.**

Fait à Saulxures-lès-Nancy, le : .....

Signature :

# ANNEXE 6

## Demande de MODIFICATION EXCEPTIONNELLE D'INSCRIPTION Restauration Scolaire / Accueil Péri-scolaire / Mercredis Récréatifs

Ecole Concernée:  Maurice BARRES  George CHEPFER  Jean FLECHON

Je soussigné (e), .....

Parent de l'enfant : ..... Classe .....

Et de : ..... Classe .....

Et de : ..... Classe .....

### RESTAURATION SCOLAIRE

une prise en charge exceptionnelle de mon (mes) enfant(s) ci-dessus désigné(s)

OU  une annulation exceptionnelle de la prise en charge de mon (mes) enfant(s) ci-dessus désigné(s)

Pour la date du :  au :

### ACCUEIL PERISCOLAIRE

#### Accueil Péri-scolaire

une prise en charge exceptionnelle de mon (mes) enfant(s) ci-dessus désigné(s)

OU  une annulation exceptionnelle de la prise en charge de mon (mes) enfant(s) ci-dessus désigné(s)

7h30 - 8h20  16h30 - 17h30  17h30 - 18h30

Pour la date du :  au :

### MERCREDI RECREATIF

une prise en charge exceptionnelle de mon (mes) enfant(s) ci-dessus désigné(s)

OU  une annulation exceptionnelle de la prise en charge de mon (mes) enfant(s) ci-dessus désigné(s)

Journée avec repas 7h30 - 18h00

Matin sans repas 7h30 - 12h00

Après-midi sans repas 13h30 - 18h00

Pour la date du :  au :

Fait à Saulxures-lès-Nancy, le .....

Signature :

Enregistrée par : .....

# ANNEXE 7

Exemplaire à conserver par la famille

**TARIFS EN VIGUEUR - Délibération du Conseil Municipal du 15/05/2018**  
**Mise en application le 03/09/2018**

## Accueil périscolaire Matin et Soir

Quotient Familial CAF	Par enfant
Tranche A : inférieur ou égal à 600	<b>1.80 €/h</b>
Tranche B : entre 601 et 1 000	<b>2.10 €/h</b>
Tranche C : entre 1 001 et 1 400	<b>2.40 €/h</b>
Tranche D : supérieur ou égal à 1401	<b>2.90 €/h</b>
Tranche E (Extérieur)	<b>4.00 €/h</b>

## Restauration scolaire

Quotient Familial CAF	Par repas
Tranche A : inférieur ou égal à 600	<b>4.20 €</b>
Tranche B : entre 601 et 1 000	<b>4.40 €</b>
Tranche C : entre 1 001 et 1 400	<b>4.70 €</b>
Tranche D : supérieur ou égal à 1 401	<b>5.20 €</b>
Tranche E (Extérieur)	<b>8.30 €</b>
Repas de dépannage	<b>12.60 €</b>

## Mercredis Récréatifs

Quotient Familial CAF	De 7H30 à 12H00 sans repas	De 13H30 à 18H00 sans repas	De 7H30 à 18H00 avec repas
Tranche A : inférieur ou égal à 600	<b>6.50 €</b>	<b>6.50 €</b>	<b>16.35 €</b>
Tranche B : entre 601 et 1 000	<b>7.55 €</b>	<b>7.55 €</b>	<b>17.45 €</b>
Tranche C : entre 1 001 et 1 400	<b>8.65 €</b>	<b>8.65 €</b>	<b>19.10 €</b>
Tranche D : supérieur ou égal à 1 401	<b>9.75 €</b>	<b>9.75 €</b>	<b>20.20 €</b>
Tranche E (Extérieur)	<b>15.15 €</b>	<b>15.15 €</b>	<b>28.80 €</b>

## Accueil de Loisirs Petites Vacances

Quotient Familial CAF	De 7H30 à 18H00 avec repas
Tranche A : inférieur ou égal à 600	<b>16.35 €</b>
Tranche B : entre 601 et 1 000	<b>17.45 €</b>
Tranche C : entre 1 001 et 1 400	<b>19.10 €</b>
Tranche D : supérieur ou égal à 1 401	<b>20.20 €</b>
Tranche E (Extérieur)	<b>28.80 €</b>

## Accueil de Loisirs Vacances d'Eté

Quotient Familial CAF	Semaine de 5 jours	Semaine de 4 jours
Tranche A : inférieur ou égal à 600	<b>81.75 €</b>	<b>65.40 €</b>
Tranche B : entre 601 et 1 000	<b>87.25 €</b>	<b>69.80 €</b>
Tranche C : entre 1 001 et 1 400	<b>95.50 €</b>	<b>76.40 €</b>
Tranche D : supérieur ou égal à 1 401	<b>101.00 €</b>	<b>80.80 €</b>
Tranche E (Extérieur)	<b>144.00 €</b>	<b>115.20 €</b>

**Dans le cadre du contrat enfance jeunesse conclu entre la commune et la CAF, les allocataires CAF bénéficient de réductions des tarifs de base de l'Accueil de Loisirs sur présentation de leur numéro d'allocataire.**



<b>FICHE SANITAIRE</b>
------------------------

**VACCINATIONS :**

Photocopies du carnet de santé jointes par les parents : oui  non

Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi ? .....

<b>Votre enfant a déjà eu :</b>	<input type="checkbox"/> Asthme      Date :	<input type="checkbox"/> Rhumatisme      Date :
<input type="checkbox"/> Varicelle      Date :	<input type="checkbox"/> Coqueluche      Date :	<input type="checkbox"/> Oreillons      Date :
<input type="checkbox"/> Rubéole      Date :	<input type="checkbox"/> Rougeole      Date :	<input type="checkbox"/> Otites      Date :
<input type="checkbox"/> Scarlatine      Date :	<input type="checkbox"/> Angines      Date :	<input type="checkbox"/> Autres....      Date :

**Votre enfant est-il allergique:**      oui  non

Si oui, précisez (alimentation, médicament, ...)

**Suit-il un traitement ?**      oui  non

Si oui, lequel ?

**Si "oui" à l'une des 2 questions,**

**Il est impératif de compléter le Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.) disponible en mairie.**

Je m'engage à avvertir la commune de tout changement apporté à la fiche sanitaire.

Je soussigné (e).....

Responsable de l'enfant.....

déclare exacts les renseignements stipulés sur cette fiche, et autorise la personne en charge de mon enfant à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaire par l'état de mon enfant.

Fait à Saulxures-lès-Nancy, le .....

Signature

## ANNEXE 9

VILLE  
DE  
SAULXURES-LÈS-NANCY



**A remplir uniquement si vous habitez Saulxures-lès-Nancy**

### AUTORISATION POUR L'UTILISATION DU SERVICE INTERNET CAFPRO

Nous vous informons que la Caisse d'Allocations Familiales de Meurthe-et-Moselle met à notre disposition un service internet à caractère professionnel qui nous permet de consulter directement votre quotient familial afin de pouvoir déterminer votre tranche (A à D) de prestations périscolaires et extrascolaires.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en nous contactant.

Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au calcul de votre quotient familial. Dans le cas contraire, les prestations seront calculées sur la base de la tranche maximale, c'est-à-dire la tranche D.



### AUTORISATION POUR L'UTILISATION DU SERVICE INTERNET CAFPRO

Je soussigné(é),

Nom du responsable légal.....

Parent de l'enfant .....né (e) le.....

Autorise

N'autorise pas

la commune à consulter le service internet CAFPRO dans le cadre du dossier d'inscription et de la facturation des prestations pour mon enfant.

Fait à Saulxures-lès-Nancy, le.....

Signature



**PORTAIL FAMILLES**

AUTORISATION POUR L'UTILISATION  
DU SERVICE PORTAIL FAMILLES

Je soussigné(e) ..... responsable légal de l'enfant :

NOM Prénom.....né (e) le.....

NOM Prénom.....né (e) le.....

NOM Prénom.....né (e) le.....

Ecole : .....

**Demande l'utilisation personnalisée du Portail Familles**

Fait à Saulxures-lès-Nancy, le.....

Signature

-----✂-----

COMMUNICATION DE MON IDENTIFIANT  
ET MOT DE PASSE

Je soussigné(e) ..... responsable légal de l'enfant :

NOM Prénom.....né (e) le.....

NOM Prénom.....né (e) le.....

NOM Prénom.....né (e) le.....

Ecole : .....

**Atteste avoir reçu mes identifiants et mot de passe afin de me connecter sur le compte famille**

Fait à Saulxures-lès-Nancy, le.....

Signature



