

PÔLE TERRITORIAL BEINE-BOURGOGNE

LIVRET D'INSCRIPTION PÉRISCOLAIRE de la commune de BEINE-NAUROY Année scolaire 2021-2022

A RETOURNER AVANT LE 05 JUILLET 2021

Par mail :

rentreescolaire.beinebourgogne@grandreims.fr

OU

Au Pôle Territorial Beine-Bourgogne (en mairie de Witry-Les-Reims) à
l'adresse suivante :
Place de la Mairie 51420 Witry-Les-Reims

❖ ***Partie 1 : fiche de renseignement et fiche sanitaire***
(à remplir obligatoirement par tous les parents et à retourner au pôle)

❖ ***Partie 2 : inscription aux services périscolaires***
(à remplir et à retourner au pôle si inscription)

PARTIE 1 :

Fiche de renseignement

Et

Fiche Sanitaire

FICHE DE RENSEIGNEMENT PÉRISCOLAIRE

IDENTITÉ DE L'ENFANT :

Nom :	Prénom :
Date de naissance :/...../.....	Sexe : ♂ Garçon ♀ Fille
<u>Nom de l'école :</u>	
<u>Classe fréquentée à la rentrée 2021/2022 :</u>	
<input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2	

IDENTITÉS DES RESPONSABLES LÉGAUX

RL1

Responsable légal 1 : Père Mère
 Tuteur/-trice

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Date de naissance : / /

Situation familiale :

Célibataire Marié(e)
 Pacsé(e) Divorcé(e)
 Veuf(ve)

Adresse :

Code postal : _ _ _ _ _

Commune :

Téléphone (domicile) :/...../...../...../.....

Téléphone (portable) :/...../...../...../.....

Téléphone (travail) :/...../...../...../.....

Profession :

Adresse courriel :
.....@.....

RL2

Responsable légal 2 : Père Mère
 Tuteur/-trice

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Date de naissance : / /

Situation familiale :

Célibataire Marié(e)
 Pacsé(e) Divorcé(e)
 Veuf(ve)

Adresse :

Code postal : _ _ _ _ _

Commune :

Téléphone (domicile) :/...../...../...../.....

Téléphone (portable) :/...../...../...../.....

Téléphone (travail) :/...../...../...../.....

Profession :

Adresse courriel :
.....@.....

COMPOSITION FAMILIALE (frères et sœurs)

Nom :	Prénom :	Date de naissance :/...../.....
Classe :	École fréquentée:	
Nom :	Prénom :	Date de naissance :/...../.....
Classe :	École fréquentée:	
Nom :	Prénom :	Date de naissance :/...../.....
Classe :	École fréquentée:	



ASSURANCE DE L'ENFANT

Compagnie de l'assurance :

N° du contrat :

Adresse :

Document à fournir obligatoirement : Copie de l'attestation d'assurance

AUTORISATIONS

Droit d'image : Je soussigné(e), (père/mère/tuteur-trice) de l'enfant autorise /n'autorise pas les personnels du périscolaire à reproduire l'image de l'enfant pour des activités (barrer la mention inutile).

Sortie : Je soussigné(e), (père/mère/tuteur-trice) de l'enfant autorise/n'autorise pas l'enfant à repartir seul des temps du périscolaire (barrer la mention inutile).

PERSONNES AUTORISÉES A REPRENDRE L'ENFANT (en plus des responsables légaux) (Une pièce d'identité pourra être demandée) :

Nom : **Prénom** : **N° de téléphone** :/...../...../...../.....
Lien de parenté/autre :
Adresse complète :

Nom : **Prénom** : **N° de téléphone** :/...../...../...../.....
Lien de parenté/autre :
Adresse complète :

Nom : **Prénom** : **N° de téléphone** :/...../...../...../.....
Lien de parenté/autre :
Adresse complète :

Nom : **Prénom** : **N° de téléphone** :/...../...../...../.....
Lien de parenté/autre :
Adresse complète :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

(document confidentiel)

Cette fiche est utilisée dans le but de connaître les aspects médicaux de votre enfant. En cas d'urgence, ces renseignements seront utiles aux équipes médicales et personnels de soin.

**

RAPPEL IDENTITÉ DE L'ENFANT :

Nom :	Prénom :
Date de naissance :/...../.....	Sexe : ♂ Garçon ♀ Fille
Classe : – École fréquentée à la rentrée 2021-2022 :	

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

<u>Nom</u> :	<u>Prénom</u> :	<u>N° de téléphone</u> :/...../...../...../.....
<u>Lien de parenté/autre</u> :		
<u>Nom</u> :	<u>Prénom</u> :	<u>N° de téléphone</u> :/...../...../...../.....
<u>Lien de parenté/autre</u> :		
<u>Nom</u> :	<u>Prénom</u> :	<u>N° de téléphone</u> :/...../...../...../.....
<u>Lien de parenté/autre</u> :		

VACCINATIONS

(cocher les cases correspondantes)

VACCINS OBLIGATOIRES	EFFECTUÉS	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATE
DIPHTERIE	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		COQUELUCHE	
TETANOS	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		HAEMOPHILUS	
POLIOMYELITE	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		ROUGEOLE OREILLONS RUBEOLE	
			HEPATITE B	
			PNEUMOCOQUE	
			BCG	
			AUTRES (préciser)	

Documents à fournir obligatoirement : Copies des vaccins

Si l'enfant n'a pas les **vaccins obligatoires**, merci de nous joindre un certificat médical de contre-indication.



• **Coordonnées du médecin traitant :**

Nom : Prénom :

Adresse :

Numéro de téléphone : / / / / ; / / / /

Mail :@.....

Code postal : _ _ _ _ _ Commune :

• **Renseignements médicaux :**

Traitement médical :

Actuellement, votre enfant suit-il un traitement ? **Oui** **Non**

Si oui, merci de préciser lequel :

Allergies :

ASTHME	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
ALIMENTAIRES	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
MEDICAMENTEUSES	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
AUTRES (animaux, plantes...etc)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Si oui, joindre un certificat médical, précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

En cas d'allergie et pour la parfaite fréquentation des services, il est impératif de mettre en place un projet d'accueil individualisé (PAI) en lien avec le médecin scolaire.

Autres difficultés de santé :

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

Recommandations utiles des parents concernant la santé de l'enfant :

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

Je soussigné(e), (père, mère, tuteur/-trice) responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables de la structure à prendre en cas d'accident ou incident toutes les mesures nécessaires à la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant.

Le pôle territorial concerné devra être informé de toutes modifications de ces informations.

Date et signature des représentants légaux :

Partie 2 :

Inscription aux services périscolaires (A remplir uniquement en cas de fréquentation des services périscolaires)

- ❖ **Service d'accueil du matin et du soir**

- ❖ **Restauration scolaire**

- ❖ **Études surveillées**

Inscriptions

Pour une inscription non régulière, merci d'utiliser le planning de réservations ci-joint en annexe

ACCUEIL DU MATIN : (pour les enfants de maternelle et d'élémentaire)

OUI NON

Si oui :

Annuelle : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

A partir du :

Occasionnel (**prévenir 24h avant le jour souhaité**)

RESTAURATION SCOLAIRE : (pour tous les enfants de maternelle et d'élémentaire)

OUI NON

Si oui :

Annuelle : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

A partir du :

Occasionnel (**prévenir 48h avant le jour souhaité**)

L'enfant a-t'il un projet d'accueil individualisé (PAI) : oui non

Si oui, transmettre une copie

ACCUEIL DU SOIR : (uniquement pour les enfants de maternelle)

OUI NON

Si oui :

Annuelle : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

A partir du :

Occasionnel (**prévenir 24h avant le jour souhaité**)

ÉTUDES SURVEILLÉES : (uniquement pour les enfants d'élémentaire)

OUI NON

Si oui :

Annuelle : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

A partir du :

Occasionnel (**prévenir 24h avant le jour souhaité**)

Service gratuit

ATTENTION, toute modification de cette inscription prévisionnelle devra faire l'objet d'un écrit à l'adresse mail : perisco.ptbb@grandreims.fr

*☞ Toute absence prévisible doit être signalée au minimum :
48h à l'avance pour la restauration scolaire et 24h à l'avance pour les accueils du matin et du soir.
Non signalée ou signalée hors délai, toute absence sera facturée ☞*



MODALITES DE FACTURATION :

Affilié : Caf MSA Numéro d'allocataire :

Enfant rattaché à quel représentant légal RL1 RL2

Indiquer les modalités de garde retenues : alternée
 autres (modalités à préciser) :

Factures adressées à : **RL1** responsable légal 1 **RL2** responsable légal 2

Facturation alternée : indiquer qui paie selon les semaines paires ou impaires :

Semaine paire : Semaine impaire :

 Doc à fournir :

-dernier avis d'imposition du foyer (2021 sur revenus 2020)

TRANSPORTS :

TRANSPORTS : Oui Non

Attention, cette information ne vaut pas inscription, vous devez vous rendre sur le site du Grand Reims afin d'avoir accès au dispositif d'inscription en ligne aux transports scolaires

En utilisant les transports scolaires, vous vous engagez à respecter le règlement des transports scolaires de la Communauté urbaine du Grand Reims . Ce dernier est consultable sur le site du Grand Reims : (https://www.grandreims.fr/fileadmin/grandreims/MEDIA/ Nouvelle_Arborescence/Services/Transports_scolaires/TransportsScolaires_Reglement19.pdf)

Je soussigné(e), (père, mère, tuteur/-trice) responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables de la structure à prendre en cas d'accident ou incident toutes les mesures nécessaires à la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant.

Le pôle territorial concerné devra être informé de toutes modifications de ces informations.

Date et signature des responsables légaux :

TARIFS RESTAURATION-SERVICE D'ACCUEIL

→ Nom, prénom de l'enfant : _____

→ École et classe fréquentées (rentrée 2021/2022) : _____

DÉNOMINATIONS

- Nom, prénom responsable légal 1 : _____
- Nom, prénom responsable légal 2 : _____

À REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Composition du foyer :

→ Nombre d'adulte(s) : _____

→ Nombre d'enfant(s) : _____

Calcul réservé au service

QUOTIENT = _____

TARIFS RESTAURATION 2021 - 2022

CRITÈRES	TARIFS
Quotient familial ≤ 379	3,35 €
Quotient familial compris entre 380 et 500	4,03 €
Quotient familial compris entre 501 et 609	4,42 €
Quotient familial entre 610 et 999	4,96 €
Quotient familial ≥ 1000	5,20 €

- 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 ≤ 379) bénéficient d'un tarif abaissé à 3 €.
- Tarif du service d'accueil du matin et du soir : 1,53€, forfait journalier
- Études surveillées : service gratuit

PLANNING DE RENTRÉE

Septembre 2021

- **Nom, prénom de l'enfant :** _____
 → **École et classe fréquentées (rentrée 2021/2022) :** _____

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 2021	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J
	2	3	6	7	9	10	13	14	16	17	20	21	23	24	27	28	30
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. Toute absence prévisible doit être signalée au minimum 48h à l'avance pour la restauration et 24h à l'avance pour les accueils du matin et du soir. Non signalée ou signalée hors délai, toute absence sera facturée.



À 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 courriel à l'adresse perisco.ptbb@grandreims.fr

« Les informations personnelles recueillies ont pour finalité l'inscription de votre enfant à l'école, à la restauration scolaire et aux activités périscolaires.

Les données sont conservées pendant toute la scolarité de l'enfant. Les responsables du traitement sont la Communauté urbaine et les établissements scolaires.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, et d'effacement du traitement.

Vous pouvez obtenir des informations en adressant un courrier à la Communauté urbaine du Grand Reims, Direction Animation et Coordination des pôles territoriaux, Hôtel de la Communauté, 3 rue Eugène Desteuque CS 80036 – 51722 REIMS Cedex.

Vous avez la possibilité de contacter notre délégué à la protection des données, pour toute information concernant vos données personnelles à dpo@grandreims.fr ou d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr) »

ANNEXES

❖ PLANNING MENSUEL

❖ MEMENTO CONTACTS ET HORAIRES DES SERVICES

❖ INFO TRANSPORTS SCOLAIRES