

# SIVU Enfance Jeunesse



SIVU Enfance Jeunesse  
**d'Uzel**

Dossier Inscription Global

Année scolaire 2017/2018



## Le soussigné(e):

Nom et prénom du père:.....

Téléphones du père : Fixe:..... Portable:..... Travail:.....

Numéro de sécurité sociale:.....;

Nom et prénom de la mère:.....

Téléphones: Fixe:..... Portable:..... Travail:.....

Adresse complète:.....

Numéro de sécurité sociale:.....

Complémentaire Santé\*: OUI NON Nom et Adresse:.....

Allocations Familiales\*: CAF / MSA Numéro d'Allocataire:: .....

Quotient Familial: .....(joindre un justificatif)

Adresse mail: .....@.....

## Inscrit mon ou mes enfants:

Nom et prénom de l'enfant:.....

Né(e) le:..... à .....

Nom et prénom de l'enfant:.....

Né(e) le:..... à .....

Nom et prénom de l'enfant:.....

Né(e) le:..... à .....

Nom et prénom de l'enfant:.....

Né(e) le:..... à .....

## Autorisations

\* Seul ou à Vélo:    oui            non

\* Personnes autorisées à récupérer l'enfant:

Nom..... Prénom..... lien de parenté..... Téléphone.....

Nom..... Prénom..... lien de parenté..... Téléphone.....

Nom..... Prénom..... lien de parenté..... Téléphone.....

\* Droit à l'image:

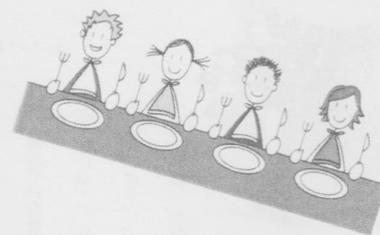
Je soussigné(e) .....autorise / n'autorise pas le SIVU Enfance Jeunesse d'Uzel a  
photographier et à filmer mon (mes) enfant(s) dans le cadre des activités et à les diffuser à la presse, sur une affiche,  
sur les supports de communication ou sur des bilans d'activités.

\* Transport:

Je soussigné(e) .....autorise / n'autorise pas mon (mes) enfant(s) a être  
ransporter en bus ou en mini bus lors des déplacements pour les activités ou par les transports d'urgence.

Date et signature:

## INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE



Nom et prénom de l'enfant::

Date de naissance:

Classe:

Nom et prénom de l'enfant::

Date de naissance:

Classe:

Nom et prénom de l'enfant::

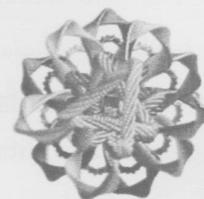
Date de naissance:

Classe:

<u>2017/2018</u>	<b>Lundi</b>	<b>Mardi</b>	<b>Mercredi</b>	<b>Jeudi</b>	<b>Vendredi</b>
<b>Cantine</b>					

- Toute allergie devra être signalée à la cantine et accompagnée d'un certificat médical.
- Vous voudrez bien prendre connaissance du **règlement intérieur** et **signer l'engagement** à nous retourner

## INSCRIPTION ACCUEIL PERISCOLAIRE



Nom et prénom de l'enfant::

Date de naissance:

Classe:

Nom et prénom de l'enfant::

Date de naissance:

Classe:

Nom et prénom de l'enfant::

Date de naissance:

Classe:

<u>2017/2018</u>	<b>Lundi</b>	<b>Mardi</b>	<b>Mercredi</b>	<b>Jeudi</b>	<b>Vendredi</b>
<b>Matin</b>					
<b>Soir</b>					

### **L'inscription de votre ou vos enfants est impérative chaque semaine.**

(fiche à remplir par semaine ou au mois et à remettre chaque lundi à l'école, à la garderie ou au secrétariat du Sivu Enfance Jeunesse (boîte à lettres).

A défaut d'inscription, les enfants **pourraient ne pas être acceptés** (faute d'encadrement).

Toute allergie devra être signalée à l'accueil périscolaire et accompagnée d'un certificat médical.

**Tél Accueil Périscolaire: 02 96 28 88 90**

## INSCRIPTION ACCUEIL EXTRASCOLAIRE des Mercredis



Nom et prénom de l'enfant::

Date de naissance:

Classe:

Nom et prénom de l'enfant::

Date de naissance:

Classe:

Nom et prénom de l'enfant::

Date de naissance:

Classe:

<u>2017/20178</u>	<b>Garderie matin 07h30-09h00</b>	<b>Matin 9h00-12h00</b>	<b>Matin + Repas 9h00-13h30</b>	<b>Repas + Après-midi 12h00-17h30</b>	<b>Après-midi 13h30-17h30</b>	<b>Garderie soir 17h30-18h30</b>
<b>Accueil Extrascolaire Mercredis</b>						

L'inscription à l'A.P. des mercredis doit se faire avant le lundi soir pour le mercredi suivant.

**L'inscription de votre ou vos enfants pour les vacances scolaires se fera au plus tard une semaine avant chaque période concernée auprès de Carole** au SIVU Enfance Jeunesse d'Uzel.

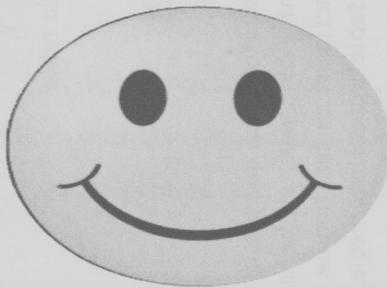
### REGLEMENT DES FACTURES

Le SIVU Enfance Jeunesse d'Uzel vous propose de régler vos factures de restaurant scolaire et accueil périscolaire par **prélèvement automatique**. Ce mode de paiement est gratuit et résiliable à tout moment.

**Pour en bénéficier, il vous suffit de vous adresser au secrétariat du SIVU Enfance Jeunesse Pavillon Météor. Vous voudrez bien vous munir d'un relevé d'identité bancaire.**

**NB: le prélèvement automatique n'est pas possible sur l'Accueil de loisirs extrascolaire (mercredis et vacances scolaires)**

La famille ..... opte pour le prélèvement      OUI      NON



SIVU Enfance Jeunesse d'Uzel

5 rue du Pavillon, BP8, 22460 UZEL

Tél: 02 96 28 83 09



MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles



N° 10008\*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : PRÉNOM : DATE DE NAISSANCE : GARÇON [ ] FILLE [ ]

DATES ET LIEU DE SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT - ELLE EVITE DE VOUS DÉMÉRITER DE SON CARNET DE SANTÉ

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Table with 4 columns: VACCINS OBLIGATOIRES, DATE DES DERNIERS RAPPLS, VACCINS RECOMMANDÉS, DATES. Rows include Diphtérie, Tétanos, Poliovaccin, Outils Polio, and BCG.

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION - LE VACCIN ANTITÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? 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

Form with checkboxes for various medical conditions: RUBÉOLE, VARICELLE, ANGINE, PHARYNGITE, SCARLATINE, COQUELUCHE, OTITE, ROUGEOLE, OREILLONS, ALLERGIES, ASTHME, MÉDICAMENTS, ALIMENTAIRES, AUTRES.

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication, le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS : LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

4. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS : VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ

5. RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR : NOM, PRÉNOM, ADRESSE (pendant le séjour)

TEL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE, N° SÉCURITÉ SOCIALE, BUREAU, NOM ET TEL. DU MÉDECIN TRAITANT, L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL : [ ] DE LA CMU, [ ] D'UNE PRISE EN CHARGE SSU

le soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. DATE : Signature

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DES FAMILLES (COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES)

# « VIVRE ENSEMBLE A LA CANTINE »



Je dois :

- Entrer, sortir calmement.
- Me tenir correctement à table.
- Goûter à tous les aliments.
- Tenir compte des remarques et observations et respecter les adultes.
- Manger proprement.
- Parler calmement et poliment
- « s'il vous plaît, merci... »
- Eviter de faire du bruit.
- Bien partager les plats.
- Aider au nettoyage à la fin du repas.

Je ne dois pas :

- Prendre plus que ma part.
- Déguster mes camarades.
- Jeter ou jouer avec la nourriture,
- vider mon assiette dans le plat,
- vider mon verre dans le pichet.

Il m'est interdit de :

- Me moquer des autres enfants.
- Répondre au personnel d'encadrement.
- Me déplacer sans raison.
- Lancer la nourriture.
- Donner des coups de pied sous la table.

## Sanctions

Le non respect des règles de vie au restaurant scolaire ainsi que sur le trajet (bagarres, insultes, insolence, dégradations, comportement dangereux, sortie sans autorisation, comportement excessivement bruyant...) est sanctionné en fonction de la gravité du fait (réparation de la bêtise faite, changement de table, rappel des règles, avertissement, exclusion temporaire ou définitive...).

Suivant la gravité de la faute, la sanction est du ressort respectif du surveillant et du gestionnaire, ou d'un élu qui contacte la famille, afin de chercher une solution, et en forme le directeur de l'école.



Mon engagement :

Je déclare avoir lu, avec mes parents, ce règlement intérieur « vivre ensemble à la cantine » et m'engage à le respecter.

A Uzel, le

Nom-Prénom :

Signature de l'enfant

Signature des parents :

Nom-Prénom :

Signature de l'enfant :

Nom-Prénom :

Signature de l'enfant :

Nom-Prénom :

Signature de l'enfant :