



# Dossier unique d'inscription Restauration – Périscolaire – Centre de loisirs Valable pour l'année scolaire 2018 – 2019

Informations destinées à l'ensemble des usagers déposant  
une demande d'inscription au service

Ce dossier unique de demande d'inscription vous permet d'inscrire votre (vos) enfant(s) en une seule fois :

- au restaurant scolaire,
- au service périscolaire,
- à l'accueil de loisirs.

**Le dossier d'inscription est à retourner dûment complété et accompagné des justificatifs demandés, à l'adresse suivante :**

Mairie  
132 Grande rue de la Résistance  
10110 BAR SUR SEINE

**ou par courriel à :**  
mairie@bar-sur-seine.fr

**avant le Mardi 06 Juillet 2018**

**Tout dossier incomplet ne pourra être traité**

## **Justificatifs à fournir :**

- ✓ Photocopie de justificatif de domicile de moins de trois mois
- ✓ Attestation d'assurance responsabilité civile 2018/2019
- ✓ Attestation d'assurance extrascolaire 2018/2019 (Pour le centre de loisirs)
- ✓ Photocopie du carnet de vaccinations (p 90, 92 et 93)
- ✓ Dernier avis d'imposition à retourner à l'accueil de la Mairie en septembre
- ✓ Attestation CAF ou MSA mentionnant le quotient familial ou Bons CAF / MSA

## **I - Pourquoi un dossier unique d'inscription**

- ✓ Pour faciliter les démarches administratives des usagers en allégeant l'ensemble des procédures à respecter lors de chaque inscription d'un enfant à une activité.
- ✓ Pour permettre aux familles de ne communiquer qu'une seule fois l'ensemble des informations relatives à leur situation familiale.
- ✓ Pour éviter que l'utilisateur ne soit obligé de produire à plusieurs reprises une même pièce justificative lors de l'inscription d'un enfant à une ou plusieurs activités différentes au cours d'une même année.

## II - Quelles sont les modalités d'inscription et de fonctionnement ?

### A – Inscription scolaire

#### 1 – *Inscription*

Une inscription scolaire doit obligatoirement être faite pour la rentrée :

- à la maternelle,
- au CP,
- pour chaque nouvel arrivant.

Pour inscrire votre (vos) enfant(s), il suffit de contacter la directrice de l'école concernée avec les justificatifs suivants, livret de famille et carnet de santé.

Si vous inscrivez votre (vos) enfant(s) dans une école qui n'est pas dans votre secteur d'habitation, vous devez faire une dérogation.

#### 2 – *Fonctionnement*

Les écoles fonctionnent :

- Maternelle et Maurice Robert : les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 08h45 à 11h45 et de 13h30 à 16h30.
- Georges Leclerc : les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 08h45 à 12h00 et de 13h30 à 16h15.

#### 3 – *Groupes scolaires*

Établissements	Coordonnées	Niveaux scolaires
École maternelle	Adresse : 2 Impasse Pillot Téléphone : 03.25.29.87.60 Courriel : <a href="mailto:ce.0100140y@ac-reims.fr">ce.0100140y@ac-reims.fr</a>	Petits, moyens et grands
École Maurice Robert	Adresse : 1 Impasse Pillot Téléphone : 03.25.29.87.53 Courriel : <a href="mailto:ecole.m.robert@wanadoo.fr">ecole.m.robert@wanadoo.fr</a>	CP et CE1
École Georges Leclerc	Adresse : 5 rue du Palais de Justice Téléphone : 03.25.29.85.73 Courriel : <a href="mailto:ce.0100138W@ac-reims.fr">ce.0100138W@ac-reims.fr</a>	CE2, CM1 et CM2

### B – Restauration scolaire

#### 1 – *Inscription*

L'inscription pour la restauration scolaire est obligatoire avant toute fréquentation.

Pour inscrire votre (vos) enfant(s), il suffit de retourner le présent dossier dûment complété avec les justificatifs demandés au service enfance.

#### 2 – *Fonctionnement*

Le service de restauration scolaire est un temps périscolaire qui comprend l'accueil pour le repas et la prise en charge des enfants avant, pendant et après ce moment, sur la plage horaire de 12h00 à 13h30.

La restauration scolaire fonctionne :

- les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 12h00 à 13h30.

### **3 – PAI (Projet d'Accueil Individualisé)**

Les écoles sont en mesure d'accueillir les enfants atteints d'allergie. Un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) doit être établi entre la famille, le responsable d'établissement et le médecin scolaire en fonction du protocole médical fourni par l'allergologue.

Le PAI est un document administratif, établi uniquement à la demande des parents. Sans instruction officielle, aucun régime alimentaire spécifique ne pourra être pris en compte.

### **C – Service périscolaire**

#### **1 – Inscription**

L'inscription à l'accueil périscolaire est obligatoire avant toute fréquentation.

Pour inscrire votre (vos) enfant(s), il suffit de retourner le présent dossier dûment complété avec les justificatifs demandés au service enfance à la Mairie de Bar-sur-Seine

#### **2 – Fonctionnement**

Le périscolaire fonctionne en période scolaire à l'école maternelle et au club des aînés.

- les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 07h30 à 08h45 et de 16h30 à 18h00.

### **D – Accueil de loisirs – Les Barséquanailles**

#### **1 – Inscription**

L'inscription à l'accueil de loisirs est obligatoire avant toute fréquentation.

Pour inscrire votre (vos) enfant(s), il suffit de retourner le présent dossier dûment complété avec les justificatifs demandés au service enfance à la Mairie de Bar-sur-Seine.

**Cependant, à chaque période de vacances ou mensuellement pour les mercredis, une fiche de présence devra être remplie auprès du service enfance à la Mairie de Bar-sur-Seine.**

#### **2 – Fonctionnement**

L'A.L.S.H est géré par la commune.

Il fonctionne les mercredis et en période de vacances :

- les mercredis de 07h30 à 18h00,
- Vacances (Automne, hiver, printemps et été).

Pour tout renseignement :

Directrice de l'accueil de loisirs – Les Barséquanailles

Adresse : École maternelle - 2 impasse Pillot – 10110 BAR SUR SEINE

Téléphone : 06.84.71.14.35 – 03.25.29.75.82

Courriel : [barsequanaille@hotmail.fr](mailto:barsequanaille@hotmail.fr)

## **E – La tarification et les modalités de paiement**

La restauration scolaire, le service périscolaire et l'accueil de loisirs sont des services payants.

La tarification est basée sur le quotient familial, celle-ci est calculée à partir de votre avis d'imposition.

- Le règlement pour la restauration scolaire et le service périscolaire s'effectue à terme échu, pour ce faire une facture sera adressée à chaque famille.

Le paiement s'effectue, à la réception de la facture, en numéraire ou par chèque à la Trésorerie de Bar-sur-Seine.

- Le règlement pour l'accueil de loisirs s'effectue à l'inscription en numéraire, par chèque ou chèques vacances à la mairie de Bar-sur-Seine.

## **III – Quels justificatifs l'utilisateur doit-il fournir en cas de changement de situation en cours d'année ?**

✓ Changement de situation familiale ; toutes pièces justificatives d'un changement intervenu dans la situation familiale (naissance, mariage, divorce, droit de garde de l'enfant...).

✓ Déménagement : fournir un justificatif du mois dans lequel le déménagement est intervenu

## **IV – Quels justificatifs l'utilisateur doit-il communiquer avec le dossier à chaque nouvelle inscription ?**

Les parents doivent joindre au dossier d'inscription les documents énumérés dans le tableau récapitulatif ci-dessous.

<b>Documents à fournir</b>	<b>Périscolaire</b>	<b>Restauration scolaire</b>	<b>Accueil de loisirs</b>
Photocopie d'un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois	X	X	X
Attestation d'assurance responsabilité civile (obligatoire) et individuelle accident corporel (vivement conseillée) 2018-2019	X	X	X
Attestation d'assurance extra-scolaire			X
Fiche sanitaire de liaison avec une photocopie du carnet de vaccinations (p. 90, 92 et 93)	X	X	X
En cas de séparation des parents, toute pièce justificative de l'attribution du droit de garde exclusif	X	X	X
Avis d'imposition sur les revenus 2017 (à adresser en septembre)	X	X	X
Attestation CAF ou MSA portant le numéro d'allocataire	X	X	X

## **V – Quand et comment contacter le service enfance ?**

Mairie de Bar-sur-Seine  
132 Grande rue de la Résistance  
10110 BAR-SUR-SEINE

Horaires d'ouverture : du lundi au vendredi de 09h00 à 12h30 et de 14h00 à 17h30.

Téléphone : 03.25.29.80.35

Courriel : [mairie@bar-sur-seine.fr](mailto:mairie@bar-sur-seine.fr)

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### Représentant légal 1

Nom d'usage :		Prénom :	
Nom de naissance :		Qualité : (père, mère)	
Adresse :			
Code Postal :		VILLE :	
Téléphone fixe :		Téléphone portable :	
Courriel :			

### Représentant légal 2

Nom d'usage :		Prénom :	
Nom de naissance :		Qualité : (père, mère)	
Adresse :			
Code Postal :		VILLE :	
Téléphone fixe :		Téléphone portable :	
Courriel :			

### Régime

 CAF MSA Sans Régime

Nom et Prénom de l'allocataire :

N° allocataire :

### Situation Familiale

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

### Enfants de la Famille

NOM	Prénom	Date de naissance	Scolarisé	Établissement

**Signature :**

## A compléter impérativement

### Personnes autorisées à prendre en charge le(s) enfant(s)

Personne 1			
Nom :		Prénom :	
Téléphone fixe :		Téléphone portable :	

Lien avec l'enfant :

Grands-Parents     Assistante maternelle     Ami     Autre, précisez :

Personne 2			
Nom :		Prénom :	
Téléphone fixe :		Téléphone portable :	

Lien avec l'enfant :

Grands-Parents     Assistante maternelle     Ami     Autre, précisez :

**Signature :**

## Autorisation de la publication de l'image de mon enfant

Je soussigné(e),  
Représentant légal du (des) enfant(s) :

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Autorise les écoles et la Mairie de Bar-sur-Seine à publier et utiliser les photos, les films et les enregistrements audio sur lesquels figurent mon (mes) enfant(s) qui seraient prisés dans le cadre des activités scolaires et périscolaires. Ceux-ci pourront être reproduits par les écoles, la Mairie ou la presse en partie ou en totalité sur tout support (internet, revues, supports municipaux ou autre support de presse) sans que cela occasionne une demande ultérieure de rémunération de ma part.		
OUI      NON	OUI      NON	OUI      NON

**Signature :**

### Assurance

L'enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile individuelle accident corporel

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Compagnie d'assurance :	Compagnie d'assurance :	Compagnie d'assurance :
N° de contrat :	N° de contrat :	N° de contrat :

**Signature :**

## Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e),  
Représentant légal du (des) enfant(s) :

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :

Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir le service enfance et les écoles de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale...).

Reconnais également avoir pris connaissance du règlement intérieur relatif aux activités périscolaires et à la restauration scolaire.

Reconnais avoir pris connaissance que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative et pédagogique des élèves.

**Fait à :**

**Le :**

**Signature :**

## Fiche d'inscription

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
<u>Nom</u> :	<u>Nom</u> :	<u>Nom</u> :
<u>Prénom</u> :	<u>Prénom</u> :	<u>Prénom</u> :
<u>Date de naissance</u> :	<u>Date de naissance</u> :	<u>Date de naissance</u> :
<u>Lieu de naissance</u> :	<u>Lieu de naissance</u> :	<u>Lieu de naissance</u> :
<u>Sexe</u> : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<u>Sexe</u> : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<u>Sexe</u> : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
<u>Établissement scolaire</u> :	<u>Établissement scolaire</u> :	<u>Établissement scolaire</u> :
<u>Classe</u> :	<u>Classe</u> :	<u>Classe</u> :

### Inscription à la restauration scolaire

	De 12h00 à 13h30				
	Occasionnel	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Enfant 1	<input type="checkbox"/>				
Enfant 2	<input type="checkbox"/>				
Enfant 3	<input type="checkbox"/>				

### Inscription périscolaire

	Périscolaire								
	Occasionnel	Matin 07h30 à 08h45				Soir 16h30 à 18h00			
		L	Ma	J	V	L	Ma	J	V
Enfant 1	<input type="checkbox"/>								
Enfant 2	<input type="checkbox"/>								
Enfant 3	<input type="checkbox"/>								

**Observations :**

**Signature :**

## Fiche sanitaire de liaison

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Renseignements médicaux concernant l'enfant		
L'enfant suit-il un traitement particulier ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, lequel ?	L'enfant suit-il un traitement particulier ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, lequel ?	L'enfant suit-il un traitement particulier ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, lequel ?
Allergies ou problèmes médicaux ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, lequel ?	Allergies ou problèmes médicaux ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, lequel ?	Allergies ou problèmes médicaux ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, lequel ?
Régime alimentaire spécifique ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, lequel ?	Régime alimentaire spécifique ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, lequel ?	Régime alimentaire spécifique ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, lequel ?
Date du dernier vaccin antitétanique :	Date du dernier vaccin antitétanique :	Date du dernier vaccin antitétanique :
A-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Recommandation utiles des parents		
Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez ?	Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez ?	Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez ?
Médecin de famille		
Nom :		
Adresse :		
Téléphone :		

**Signature :**