



## Enfants

Nom	Prénom	Date naissance	Classe (sept 2020)	Cantine	Garderie	Contre-indications alimentaires (joindre éventuellement P.A.I) ou régime particulier
						Mettre une croix <input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> Sans porc <input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Allergies : .....
						<input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> Sans porc <input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Allergies : .....
						<input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> Sans porc <input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Allergies : .....

## Responsables légaux

Nom prénom du <u>responsable légal 1</u> :	Nom prénom du <u>responsable légal 2</u> :
.....	.....
Adresse .....	Adresse .....
.....	.....
☎ : .....	☎ : .....
Mail* : .....	@ .....

## Facturations : garderie, cantine, A.L.S.H :

Vous pourrez payer vos factures en ligne, à l'aide des identifiants notés sur celle-ci, à l'adresse suivante  
<https://www.tipi.budget.gouv.fr/tpa/accueilportail.web>

**Ou bien renvoyer le TIP accompagné de votre chèque à l'adresse indiquée. Aucun règlement ne sera reçu en Mairie.**  
Si vous devez régler en espèces ou en C.E.S.U papier, vous devrez vous présenter à réception de vos factures à :  
**TRESORERIE 36 Rue de la République – 76240 LE MESNIL ESNARD**

Régime de sécurité sociale  Adresse : .....

Régime MSA  Numéro d'assuré : .....

Nom du médecin traitant: ..... Téléphone : .....

### PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (autres que les parents)

Nom..... Prénom .....	Nom..... Prénom .....
☎ .....	☎ .....

**Assurance** : Scolaire  Responsabilité Civile

Nom : ..... Numéro de police : .....

Adresse : .....

**Je reconnais avoir pris connaissance des règlements intérieurs joints (à conserver) : Garderie  Cantine  A.L.S.H**

**J'accepte que ces données fassent l'objet d'un traitement**

Mention « Lu et approuvé »

Fait à La Neuville Chant d'Oisel, le ...../...../2021

**Signature responsable légal 1 :**

**Signature responsable légal 2 :**



## AUTORISATIONS

### La loi RGPD : Règlement général sur la protection des données (loi du 20 juin 2018)

Afin d'être en conformité avec la loi RGPD, nous sollicitons votre consentement à la saisie informatique de vos données (pour rappel, la saisie informatique de vos données est nécessaire à la prise en charge des différentes activités de votre ou vos enfants).

Autorisation de saisie de mes données personnelles : OUI  NON

Autorisation de saisie de mes données médicales (Allergie, régime spécial) : OUI  NON

### Utilisation de photos de votre ou vos enfant(s) par les services municipaux (A.L.S.H, garderie, cantine...)

Autorisation des services de la mairie à utiliser les photos prises de mon enfant ou mes enfants, sur les différents supports de communication de la mairie pour promouvoir les services durant 1 an. OUI  NON

Journal municipal

Réseaux sociaux

Site internet

Livret d'accueil

Médias locaux

### En cas de réponse négative, nous vous remercions de bien vouloir nous joindre une photo de ou des enfant(s).

Nous soussignés (nom prénoms) : .....

Responsables légaux de(s) enfant(s) (nom prénoms) : .....

.....  
.....

Mention « Lu et approuvé »

Fait à La Neuville Chant d'Oisel, le ...../...../2021

Signature responsable légal 1 :

Signature responsable légal 2 :

*Le Maire de La Neuville Chant d'Oisel sis au 2167 rue des Andelys, BP89, 76520 LA NEUVILLE CHANT D'OISEL a désigné l'ADICO sis à Beauvais (60000), 5 rue Jean Monnet en qualité de délégué à la protection des données.*

*Les données recueillies dans ces formulaires sont destinées à l'exécution des contrats de fréquentation de votre enfant au service périscolaire de la commune et pour la tarification. Le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public à laquelle la mairie est soumise par le décret n° 2018-647 du 23 juillet 2018 modifiant les définitions et les règles applicables aux accueils de loisirs facilitent l'organisation d'activités dans le cadre d'un accueil de loisirs périscolaire. Ces données sont conservées pour un an (année scolaire). Les données sont destinées à la Mairie de La Neuville Chant d'Oisel et sont transmises au Trésor Public pour la facturation.*

*Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier ou exercer votre droit d'opposition au traitement. Vous bénéficiez également d'un droit à la limitation du traitement. Les droits à la portabilité et à l'effacement ne s'appliquent pas à l'exécution d'une mission d'intérêt public. Pour exercer ces droits, nous vous invitons à contacter le service communication de la mairie au 2167 rue des andelys, BP89, 76520 LA NEUVILLE CHANT D'OISEL, communication@laneuvillechantdoisel.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne ou par voie postale à la CNIL.*

NOM et Prénom : .....

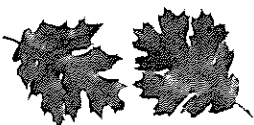
**Pour les repas réguliers de l'année scolaire**, merci de mettre une croix :

Lundi  mardi  jeudi  vendredi

Les repas seront réservés jusqu'au **06 juillet 2022**

Vous aurez toujours la possibilité de décommander un repas au 02.32.86.81.00 (répondeur) ou par mail à : [cantine@laneuvillechantdoisel.fr](mailto:cantine@laneuvillechantdoisel.fr)

**Pour les repas occasionnels des mois ci-dessous**, merci de mettre une croix :

JOURS	MOIS de SEPTEMBRE	JOURS	MOIS d'OCTOBRE
Jeudi 02		Vendredi 01	
Vendredi 03			
		Lundi 04	
Lundi 06		Mardi 05	
Mardi 07		Jeudi 07	
Jeudi 09		Vendredi 08	
Vendredi 10			
		Lundi 11	
Lundi 13		Mardi 12	
Mardi 14		Jeudi 14	
Jeudi 16		Vendredi 15	
Vendredi 17			
		Lundi 18	
Lundi 20		Mardi 19	
Mardi 21		Jeudi 21	
Jeudi 23		Vendredi 22	
Vendredi 24			
		<b>VACANCES D'AUTOMNE</b>	
Lundi 27			
Mardi 28			
Jeudi 30			

❖ Vous aurez à payer :

- 3.50 € pour le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>e</sup> enfant mangeant régulièrement
- 3.20 € pour le troisième enfant et plus mangeant régulièrement
- 4.20 € pour un repas occasionnel (ou instituteurs)

**Vous pourrez payer vos factures en ligne à l'adresse suivante**

**<https://www.tipi.budget.gouv.fr/tpa/accueilportail.web> (avec les identifiants notés sur la facture)**

**Ou bien renvoyer le coupon TIP accompagné de votre chèque à l'adresse indiquée.**

**Aucun règlement ne sera reçu en Mairie. Si vous devez régler en espèces, vous devrez vous présenter à réception de la facture à : TRESORERIE 36 Rue de la République – 76240 LE MESNIL ESNARD**

*Le Maire de La Neuville Chant d'Oisel sis au 2167 rue des Andelys, BP89, 76520 LA NEUVILLE CHANT D'OISEL a désigné l'ADICO sis à Beauvais (60000), 5 rue Jean Monnet en qualité de délégué à la protection des données.*

*Les données recueillies dans ce formulaire sont destinées à l'exécution du contrat de fréquentation de votre enfant à la cantine. Le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public à laquelle la mairie est soumise. Ces données sont conservées pour cinq ans. Les données sont destinées à la Mairie de La Neuville Chant d'Oisel.*

*Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier ou exercer votre droit d'opposition au traitement. Vous bénéficiez également d'un droit à la limitation du traitement. Les droits à la portabilité et à l'effacement ne s'appliquent pas à l'exécution d'une mission d'intérêt public. Pour exercer ces droits, nous vous invitons à contacter le service communication de la mairie au 2167 rue des andelys, BP89, 76520 LA NEUVILLE CHANT D'OISEL, [communication@laneuvillechantdoisel.fr](mailto:communication@laneuvillechantdoisel.fr). Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne ou par voie postale à la CNIL.*

**MERCREDIS ALSH**  
**MAIRIE BP 89**  
**76520 LA NEUVILLE CHANT D'OISEL**  
Tél: 02.32.86.81.00

**A DEPOSER EN MAIRIE**  
**LE 15 JUILLET 2021 AU PLUS TARD**

**CONTRAT DE FREQUENTATION**  
**ACCUEIL LES MERCREDI (A.L.S.H)**  
**POUR LA PERIODE DU 08 SEPTEMBRE 2021 AU 06 JUILLET 2022**

- Je soussigné(e) ..... demande l'inscription de mon enfant ..... né le ..... le Mercredi.
- mercredi 7H20-18H40 14 € la journée (voir tarifs A.L.S.H)
- Mercredis réservés : cocher la colonne « PRESENCE »

MOIS	DATE	PRESENCE	MOIS	DATE	PRESENCE
SEPTEMBRE	08/09		FEVRIER	02/02	
	15/09			<b>VACANCES DE FEVRIER</b>	
	22/09				
	29/09				
OCTOBRE	06/10		MARS	02/03	
	13/10			09/03	
	20/10				
	<b>VACANCES DE LA TOUSSAINT</b>			16/03	
NOVEMBRE	10/11		AVRIL	23/03	
	17/11			30/03	
	24/11			06/04	
	<b>VACANCES DE NOEL</b>			<b>VACANCES D'AVRIL</b>	
DECEMBRE	01/12		MAI	27/04	
	08/12			04/05	
	15/12			11/05	
	<b>VACANCES DE NOEL</b>			18/05	
JANVIER	05/01/2022		JUIN	25/05	
	12/01			01/06	
	19/01			08/06	
	26/01			15/06	
				22/06	
				29/06	

Je soussigné(e) ..... certifie avoir pris connaissance du présent contrat et m'y conformer.

FAIT A LA NEUVILLE CHANT D'OISEL

LE ...../...../2021

Signature du responsable légal 1 :

Signature du responsable légal 2 :

**Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur joint » : Alsh**

**J'accepte que ces données fassent l'objet d'un traitement**

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (autres que les parents) :

NOM PRENOM : ..... tél : .....

NOM PRENOM : ..... tél : .....



**FICHE SANITAIRE  
DE LIAISON**

1 - ENFANT  
NOM : \_\_\_\_\_  
PRENOM : \_\_\_\_\_  
DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_  
GARÇON  FILLE

DATES ET LIEU DE SEJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT ;  
ELLE EVITE DE VOUS DEMANDER DE SON CARNET DE SANTE ET VOUS SERA RENDUE A LA FIN DU SEJOUR.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION  
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX 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 marqués au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME  oui  non  MEDICAMENTEUSES  oui  non   
ALIMENTAIRES  oui  non  AUTRES .....

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

INDIQUEZ CI-APRES :  
LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION,  
REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE.

Votre enfant mouille-t-il son lit ? oui  non  parfois

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS  
VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES, ETC... PRECISEZ.

Autorisez-vous votre enfant à fumer pendant le séjour ? oui  non

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM ..... PRENOM .....

ADRESSE (PENDANT LE SEJOUR) .....

TEL FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU : .....

NOM ET TEL DU MEDECIN TRAITANT (FACULTATIF) .....

Je soussigné, ..... responsable légal de l'enfant, déclare  
exactes les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes  
mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : ..... Signature : .....

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES  
COORDONNEES DE L'ORGANISTEUR DU SEJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

OBSERVATIONS



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### 1 - ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_  
PRENOM : \_\_\_\_\_  
DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_  
GARÇON  FILLE

DATES ET LIEU DE SEJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT ;  
ELLE EVITE DE VOUS DEMANDER DE SON CARNET DE SANTE ET VOUS SERA RENDUE A LA FIN DU SEJOUR.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	DATES DES DERNIERS RAPPELS		VACCINS RECOMMANDES	DATES
	oui	non		
Diphthérie			Hépatite B	
Tétanos			Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite			Coqueluche	
Ou DT polio			Autres (préciser)	
Ou Tétracoq				
BCG				

SI L'ENFANT NA PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION  
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

### 3 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX 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 marqués au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU		SCARLATINE
			OUI	NON	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE		ROUGEOLE		OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

ALLERGIES : ASTHME oui  non  MEDICAMENTEUSES oui  non   
ALIMENTAIRES oui  non  AUTRES .....

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

INDIQUEZ CI-APRES :  
LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE.

Voire enfant mouille-t-il son lit ? oui  non  parfois

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS  
VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES, ETC... PRECISEZ.

Autorisez-vous votre enfant à fumer pendant le séjour ? oui  non

### 5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM ..... PRENOM .....

ADRESSE (PENDANT LE SEJOUR) .....

TEL FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU .....

NOM ET TEL DU MEDECIN TRAITANT (FACULTATIF) .....

Je 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 (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : ..... Signature : .....

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES  
COORDONNEES DE L'ORGANISTEUR DU SEJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

OBSERVATIONS



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
GARCON [ ] FILLE [ ]

DATES ET LIEU DE SEJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT ; ELLE EVITE DE VOUS DEMANDER DE SON CARNET DE SANTE ET VOUS SERA RENDUE A LA FIN DU SEJOUR.

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

Table with columns: VACCINS OBLIGATOIRES, DATES DES DERNIERS RAPPELS, VACCINS RECOMMANDES, DATES. Rows include Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Ou DT polio, Ou Tétracoq, BCG, Hépatite B, Rubéole-Oreillons-Rougeole, Coqueluche, Autres (préciser).

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX 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 marqués au nom de l'enfant avec la notice) Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

Table with columns: RUBEOLE, VARICELLE, ANGINE, RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU, SCARLATINE, COQUELUCHÉ, OTITE, ROUGEOLE, OREILLONS. Each cell contains 'OUI' and 'NON' checkboxes.

ALLERGIES : ASTHME ALIMENTAIRES oui [ ] non [ ] AUTRES oui [ ] non [ ] MEDICAMENTEUSES oui [ ] non [ ]

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

INDIQUEZ CLAIRES : LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE.

Votre enfant mouille-t-il son lit ? oui [ ] non [ ] parfois [ ]

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES, ETC... PRECISEZ

Autorisez-vous votre enfant à fumer pendant le séjour ? oui [ ] non [ ]

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM ..... PRENOM .....

ADRESSE (PENDANT LE SEJOUR) .....

TEL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU : .....

NOM ET TEL DU MEDECIN TRAITANT (FACULTATIF) .....

Je 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 (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : ..... Signature : .....

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNEES DE L'ORGANISATEUR DU SEJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

OBSERVATIONS



**CANTINE SCOLAIRE**  
**REGLEMENT INTERIEUR**  
**DOCUMENT A CONSERVER**

**Service Jeunesse**

TEL : 02-32-86-81-00 (répondeur)/ 02-32-86-81-06

Mail : [cantine@laneuvillechantdoisel.fr](mailto:cantine@laneuvillechantdoisel.fr)

**ARTICLE INTRODUCTIF**

Le restaurant scolaire a pour but que chaque enfant s'y restaure à sa convenance.

Le repas est un moment calme, d'échange et de communication.

Le respect d'autrui (camarades et personnel intervenant), de la nourriture et du matériel s'avère indispensable pour le bon déroulement.

Le repas se doit d'être convivial pour tous.

**ARTICLE 1 : PUBLIC**

La cantine scolaire accueille l'ensemble des enfants scolarisés à La Neuville Chant d'Oisel.

**ARTICLE 2 : LIEUX**

Les repas sont servis dans la cantine.

**ARTICLE 3 : ENCADREMENT**

Le service est assuré par une équipe de personnel formée à ce type de service, sous la responsabilité d'une personne chargée de la surveillance du réfectoire.

**ARTICLE 4 : INSCRIPTION**

Les parents doivent **obligatoirement** nous retourner la fiche d'inscription dûment remplie, dans les meilleurs délais et au plus tard pour le **20 juillet 2020**.

Toute personne ***majeure*** susceptible de reprendre l'(ou les) enfant(s) doit être mentionnée sur la fiche d'inscription ci-jointe. Les personnes non mentionnées devront être munies d'une autorisation du représentant légal.

**ARTICLE 6 : REPAS / TARIFICATION**

Les menus sont établis en fonction des choix proposés par notre cuisinier. Le prix des repas est fixé comme suit :

- 3.50€ pour les enfants qui mangent régulièrement.
- 3.20€ à partir du troisième enfant qui mange régulièrement.
- 4.20€ pour les enfants mangeant occasionnellement et pour le personnel enseignant qui mange régulièrement

Cependant, ces tarifs pourront être revus sur décision du Conseil Municipal.

Les repas sont payables à réception d'une facture mensuelle, émanant du Trésor Public.





# Commune de La Neuville Chant d'Oisel

## **GARDERIE PERISCOLAIRE REGLEMENT INTERIEUR**

### **DOCUMENT A CONSERVER**

#### **Service Jeunesse**

TEL : 02-35-92-71-95 / 02-32-86-81-00

Mail : [cantine@laneuvillechantdoisel.fr](mailto:cantine@laneuvillechantdoisel.fr)

#### **ARTICLE 1 : LE PUBLIC**

L'activité d'accueil périscolaire s'adresse aux enfants scolarisés à LA NEUVILLE CHANT D'OISEL.

***Les enfants de moins de 3 ans ne pourront être accueillis qu'après une concertation entre la commission des affaires scolaires et les parents.***

#### **ARTICLE 2 : LIEUX**

Les enfants, **accompagnés de leurs parents**, sont accueillis dans la cantine scolaire.

Le couloir d'entrée de la cantine n'est pas un **lieu de jeux** : les enfants y déposent leurs affaires et se rendent ensuite dans les salles d'activités.

#### **ARTICLE 3 : JOURS ET HORAIRES DE FONCTIONNEMENT**

Le matin de 7 H 20 à 8 H 20

Le soir de 16 H 40 à 18 H 40

Tous les lundis, mardis, jeudis et vendredis en période scolaire.

***Nous remercions les parents de veiller au respect de ces horaires.***

**1 heure supplémentaire** est facturée pour **tout retard** et **1 semaine d'exclusion** de garderie sera appliquée pour **5 retards** : **il convient en effet de respecter les horaires de travail de chacun.**

Toute personne **majeure** susceptible de reprendre l'(ou les) enfant(s) doit être mentionnée sur la fiche d'inscription ci-jointe. Les personnes non mentionnées devront être munies d'une autorisation du représentant légal.

#### **ARTICLE 4 : L'ENCADREMENT**

Les activités sont assurées par une équipe de personnel formée à l'encadrement d'une telle structure, sous la responsabilité d'un directeur dûment habilité.

#### **ARTICLE 5 : LE MATERIEL EDUCATIF**

Le matériel nécessaire aux activités proposées sera mis à disposition des enfants : papier, crayons, colle, peinture, jeux, jouets, livres ...

#### **ARTICLE 6 : HABILITATION JEUNESSE ET SPORTS**

La garderie périscolaire est un service doté de l'habilitation de type ALSH délivrée par la Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports. Il vous est donc possible de faire valoir les aides éventuelles de votre CE ou de la CAF.



**CANTINE SCOLAIRE**  
**REGLEMENT INTERIEUR**  
**DOCUMENT A CONSERVER**

**Service Jeunesse**

TEL : 02-32-86-81-00 (répondeur)/ 02-32-86-81-06

Mail : [cantine@laneuvillechantdoisel.fr](mailto:cantine@laneuvillechantdoisel.fr)

**ARTICLE INTRODUCTIF**

Le restaurant scolaire a pour but que chaque enfant s'y restaure à sa convenance.

Le repas est un moment calme, d'échange et de communication.

Le respect d'autrui (camarades et personnel intervenant), de la nourriture et du matériel s'avère indispensable pour le bon déroulement.

Le repas se doit d'être convivial pour tous.

**ARTICLE 1 : PUBLIC**

La cantine scolaire accueille l'ensemble des enfants scolarisés à La Neuville Chant d'Oisel.

**ARTICLE 2 : LIEUX**

Les repas sont servis dans la cantine.

**ARTICLE 3 : ENCADREMENT**

Le service est assuré par une équipe de personnel formée à ce type de service, sous la responsabilité d'une personne chargée de la surveillance du réfectoire.

**ARTICLE 4 : INSCRIPTION**

Les parents doivent **obligatoirement** nous retourner la fiche d'inscription dûment remplie, dans les meilleurs délais et au plus tard pour le **20 juillet 2020**.

Toute personne ***majeure*** susceptible de reprendre l'(ou les) enfant(s) doit être mentionnée sur la fiche d'inscription ci-jointe. Les personnes non mentionnées devront être munies d'une autorisation du représentant légal.

**ARTICLE 6 : REPAS / TARIFICATION**

Les menus sont établis en fonction des choix proposés par notre cuisinier. Le prix des repas est fixé comme suit :

- 3.50€ pour les enfants qui mangent régulièrement.
- 3.20€ à partir du troisième enfant qui mange régulièrement.
- 4.20€ pour les enfants mangeant occasionnellement et pour le personnel enseignant qui mange régulièrement

Cependant, ces tarifs pourront être revus sur décision du Conseil Municipal.

Les repas sont payables à réception d'une facture mensuelle, émanant du Trésor Public.

**Vous pourrez payer vos factures en ligne à l'adresse suivante (avec les identifiants notés sur celle-ci) <https://www.tipi.budget.gouv.fr/tpa/accueilportail.web>  
Ou bien vous aurez la possibilité de régler votre facture à l'aide du TIP joint sur celle-ci, accompagné de votre chèque. Aucun règlement ne sera reçu en Mairie.  
Si vous devez la régler en espèces, vous devrez vous présenter à réception de vos factures à : TRESORERIE 36 Rue de la République – 76240 LE MESNIL ESNARD**

## **ARTICLE 7 : ABSENCES**

**Toute annulation de repas doit être signalée la veille avant 10h00  
A défaut, le repas reste dû (y compris en cas de maladie le jour même)  
(N'hésitez pas à laisser un message sur notre répondeur, y compris le week-end)  
TEL : 02-32-86-81-00 OU BIEN 02-32-86-81-06 ou sur [cantine@laneuvillechantdoisel.fr](mailto:cantine@laneuvillechantdoisel.fr)  
Nous vous remercions également de bien vouloir nous informer de la date de reprise.**

## **ARTICLE 8 : DISCIPLINE**

Si un enfant adopte une attitude inadmissible envers toute personne présente à la cantine scolaire, la réponse sera en fonction de l'attitude et de la gravité.

Un contrat de respect, avec points, sera donné aux enfants. Tout manquement aux règles de celui-ci, fera l'objet de perte de points et sera à faire signer par les parents.

Tout manquement répété pourra être sanctionné par une exclusion temporaire, voire définitive.

## **ARTICLE 9 : PRISE DE MEDICAMENTS**

Nous rappelons aux parents que les enfants ne doivent pas transporter eux-mêmes leurs médicaments. Aussi, les médicaments à donner au moment des repas doivent être remis dans une trousse au nom de l'enfant :

- aux instituteurs ou institutrices


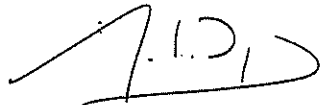
**En tout état de cause les médicaments doivent être accompagnés d'une autorisation parentale mentionnant la durée du traitement et d'une copie de l'ordonnance mentionnant la posologie.**

## **ARTICLE 9 : CASSE ET VOL**

Toute casse volontaire sera facturée au prix de remplacement.

Nous remercions les parents de veiller à ce que leur(s) enfant(s) ne se munisse(nt) pas d'objet de valeur, la municipalité se dégageant de toute responsabilité de cas de perte ou de vol.

Fait à La Neuville Chant d'Oisel  
M. DEMAZURE Julien





## **GARDERIE PERISCOLAIRE REGLEMENT INTERIEUR**

### **DOCUMENT A CONSERVER**

#### **Service Jeunesse**

TEL : 02-35-92-71-95 / 02-32-86-81-00

Mail : [cantine@laneuvillechantdoisel.fr](mailto:cantine@laneuvillechantdoisel.fr)

#### **ARTICLE 1 : LE PUBLIC**

L'activité d'accueil périscolaire s'adresse aux enfants scolarisés à LA NEUVILLE CHANT D'OISEL.

*Les enfants de moins de 3 ans ne pourront être accueillis qu'après une concertation entre la commission des affaires scolaires et les parents.*

#### **ARTICLE 2 : LIEUX**

Les enfants, **accompagnés de leurs parents**, sont accueillis dans la cantine scolaire.

Le couloir d'entrée de la cantine n'est pas un **lieu de jeux** : les enfants y déposent leurs affaires et se rendent ensuite dans les salles d'activités.

#### **ARTICLE 3 : JOURS ET HORAIRES DE FONCTIONNEMENT**

Le matin de 7 H 20 à 8 H 20

Le soir de 16 H 40 à 18 H 40

Tous les lundis, mardis, jeudis et vendredis en période scolaire.

***Nous remercions les parents de veiller au respect de ces horaires.***

**1 heure supplémentaire** est facturée pour **tout retard** et **1 semaine d'exclusion** de garderie sera appliquée pour **5 retards** : **il convient en effet de respecter les horaires de travail de chacun.**

Toute personne **majeure** susceptible de reprendre l'(ou les) enfant(s) doit être mentionnée sur la fiche d'inscription ci-jointe. Les personnes non mentionnées devront être munies d'une autorisation du représentant légal.

#### **ARTICLE 4 : L'ENCADREMENT**

Les activités sont assurées par une équipe de personnel formée à l'encadrement d'une telle structure, sous la responsabilité d'un directeur dûment habilité.

#### **ARTICLE 5 : LE MATERIEL EDUCATIF**

Le matériel nécessaire aux activités proposées sera mis à disposition des enfants : papier, crayons, colle, peinture, jeux, jouets, livres ...

#### **ARTICLE 6 : HABILITATION JEUNESSE ET SPORTS**

La garderie périscolaire est un service doté de l'habilitation de type ALSH délivrée par la Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports. Il vous est donc possible de faire valoir les aides éventuelles de votre CE ou de la CAF.

## **ARTICLE 7 : TARIFS DEMANDES AUX FAMILLES**

Les tarifs sont fixés par délibération du Conseil Municipal et valables pour une année civile.

Tarif : la ½ heure : 0.80€  
le gouter : 0.80 €  
à partir du 3<sup>ème</sup> enfant : application du ½ tarif

Toute demi-heure commencée est due.

**Vous pourrez payer vos factures en ligne à l'adresse suivante (avec les identifiants notés sur celle-ci) <https://www.tipi.budget.gouv.fr/tpa/accueilportail.web>**

**Ou bien vous aurez la possibilité de régler votre facture à l'aide du TIP joint sur celle-ci, accompagné de votre chèque.**

**Aucun règlement ne sera reçu en Mairie.**

**Si vous devez la régler en espèces, vous devrez vous présenter à réception de votre facture à : TRESORERIE 36 Rue de la République – 76240 LE MESNIL ESNARD**

## **ARTICLE 8 : PRISE DE MEDICAMENTS**

Il est rappelé aux parents que les médicaments ne peuvent être donnés aux enfants qu'à la condition d'une autorisation écrite jointe à la copie de l'ordonnance.

Les médicaments doivent être remis en mains propres par les parents au personnel, dans **une trousse au nom de l'enfant**. De même, ils seront restitués personnellement aux parents.

Dans le cas où la prise de médicaments doit également avoir lieu au moment de la cantine, le médicament serait remis au responsable de la cantine puis remis en mains propres aux parents.

**Les médicaments ne peuvent en aucun cas être restitués par l'intermédiaire des enfants.**

## **ARTICLE 9 : AFFICHAGE ET VALIDITE**

Le présent règlement intérieur est l'œuvre de la commune qui se réserve le droit d'y apporter les modifications qu'elle jugerait nécessaires, à quelque moment que ce soit et pour toute raison qu'elle jugerait utile.

**Tout manquement au présent règlement fera l'objet d'un rappel aux familles. Les manquements répétés, malgré les rappels pourront donner lieu à une exclusion.**

Fait à La Neuville Chant d'Oisel,  
M. DEMAZURE Julien

