

**DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES
SIVOS TUFFALUN – DOUE EN ANJOU**

Année scolaire 2024-2025

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

- à la **garderie périscolaire**
- à la **restauration scolaire**

A savoir : ces temps fonctionneront dès le premier jour de l'année scolaire.

Il vous appartient de déposer le dossier d'inscription dûment complété, signé et accompagné des justificatifs par mail sivos.tuffalun.doue@tuffalun.fr ou bien à l'adresse suivante :

SIVOS TUFFALUN – DOUE-EN-ANJOU
Mairie déléguée d'Ambillou-Château
23, Route d'Angers
49700 TUFFALUN

Avant **le 22 juillet 2024**

Tout dossier incomplet ne pourra être traité

Documents à fournir :

- Dossier complété
- 1 Photo par enfant
- Justificatif de domicile
- Attestation de quotient familial (CAF ou MSA) pour la détermination des tarifs
Dans le cas contraire, le tarif maximum sera appliqué automatiquement
- Attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle accidents en cours de validité
- Si parents séparés ou divorcés : fournir la copie de la décision de justice ou l'ordonnance de séparation mentionnant les conditions d'exercice de l'autorité parentale
- Protocole Alimentaire Individuel effectué auprès du Médecin Scolaire

FICHE FAMILLE : Année scolaire 2023-2024

Responsable légal 1

qui recevra les informations concernant la restauration et la garderie périscolaire (inscriptions, factures, courriels...)

Père Mère Autre

NOM :

Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Profession :

Coordonnées téléphoniques :

Domicile : / / / / / / / / / / / / / / /

Portable : / / / / / / / / / / / / / / /

Professionnel fixe : / / / / / / / / / / / / / / /

Professionnel portable : / / / / / / / / / / / / / / /

Adresse électronique (en majuscules) :

Situation familiale :

Célibataire union libre pacsé(e) marié(e)
 séparé(e) divorcé(e) veuf (ve)

Responsable légal 2

qui recevra les informations concernant la restauration et la garderie périscolaire (inscriptions, factures, courriels...)

Père Mère Autre

NOM :

Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Profession :

Coordonnées téléphoniques :

Domicile : / / / / / / / / / / / / / / /

Portable : / / / / / / / / / / / / / / /

Professionnel fixe : / / / / / / / / / / / / / / /

Professionnel portable : / / / / / / / / / / / / / / /

Adresse électronique (en majuscules) :

Situation familiale :

Célibataire union libre pacsé(e) marié(e)
 séparé(e) divorcé(e) veuf (ve)

Allocataire CAF

Nom et prénom de l'allocataire :

N° CAF :

régime spécial (MSA ou autre)

N° adhérent :

ENFANTS DE LA FAMILLE A INSCRIRE

	Nom - Prénom	Date de naissance	sexe	classe	Ecole
Enfant n° 1					
Enfant n° 2					
Enfant n° 3					
Enfant n° 4					

TRANSPORT SCOLAIRE

Votre enfant prendra régulièrement le service de transport scolaire. Les frais de transport sont réglés par le SIVOS et dans le cas où OGALO MOBILITÉS appliquerait un supplément pour les enfants qui ne prennent pas le bus régulièrement cette somme sera à la charge des parents.

Je vous rappelle que ce service est désormais géré par la communauté d'agglomération Saumur Val de Loire et que vous **devez obligatoirement inscrire votre enfant sur le site** <https://ogalo-saumurvaldeloire.fr/> même s'il ne change pas d'école à la rentrée. Cette inscription doit se faire **avant le 15 juillet 2024**. En cas de difficulté, vous pouvez appeler le 02.41.51.11.87.

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4
Nom				
Prénom				
TRANSPORT SCOLAIRE				
LIEU DE MONTEE MATIN				
LIEU DE DESCENTE MATIN				
LIEU DE MONTEE SOIR				
LIEU DE DESCENTE SOIR				

AUTORISATION

RAPPEL DU REGLEMENT :

Les enfants de la maternelle ne sont autorisés à descendre que si un parent ou une personne de 18 ans minimum autorisée par les parents est présent à l'arrêt du car.

Si, de façon régulière, une personne autre que les parents récupère votre enfant à la descente du bus, merci de bien vouloir nous le préciser ci-dessous.

En cas de changement ponctuel, l'information devra être mentionnée dans le cahier de correspondance de l'enfant. En cas d'absence ou de non-respect de cette consigne, ils seront systématiquement ramenés aux garderies de Noyant ou de Louerre selon le circuit emprunté par l'enfant.

PERSONNE(S) AUTORISEE(S) A VENIR RECUPERER VOTRE/VOS ENFANT(S) ET/OU A PREVENIR EN CAS D'URGENCE				
Nous vous conseillons de renseigner l'identité d'une personne au minimum				
Nom - Prénom	Téléphone	Lien avec votre enfant (voisine – amis - assistante maternelle – grands parents...)	Personne en prévenir en cas d'urgence OUI/NON	Si l'autorisation n'est donnée que pour un enfant, mentionnez-le ci-dessous

AUTORISATIONS ET DECLARATIONS PARENTALES

Année scolaire 2024-2025

1 – J’autorise expressément le SIVOS Tuffalun-Doué en Anjou à photographier et à filmer mon (mes) enfant(s) dans le cadre de la vie périscolaire et à utiliser l’image ainsi recueillie par voie de reproduction, représentation pour les besoins de la communication interne et externe au syndicat intercommunal.

Cette autorisation est valable pour toutes communications quels que soient les modes, les formes (photographies, films, vidéos, représentations graphiques, supports électroniques, supports télématiques) et les zones de diffusion, à l’exclusion de toute exploitation commerciale. Le signataire ne peut prétendre à aucun dédommagement ou rémunération, que ce soit sous la forme d’une somme d’argent ou d’un quelconque avantage.

Oui

Non

2 – J’autorise le personnel assurant l’encadrement de mon (mes) enfant(s) à prendre, le cas échéant, toutes les mesures et notamment à faire pratiquer toutes interventions médicales rendues nécessaires par l’état de mon (mes) enfant(s).

Oui

Non

3 – J’autorise mon (mes) enfant(s) âgés de plus de 6 ans à rentrer seul à la maison.

Oui

Non

4- J’accepte de recevoir toute information liée à la scolarité et aux activités municipales de mon/mes enfant(s) par courriel (préciser l’adresse mail) :

Oui

Non

.....@.....

Je soussigné(e) (NOM Prénom)

Certifie exacts les renseignements fournis et je m’engage à informer le SIVOS auquel mon (mes) enfant(s) est (sont) inscrit(s) de tout changement portant sur mon dossier d’inscription.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de la garderie et de la restauration scolaires auxquelles mon (mes) enfant(s) est (sont) inscrit(s) et m’engage à en accepter les modalités de fonctionnement

A

, le

Signature :

FICHE A REMETTRE AU SIVOS

FICHE D'INSCRIPTION A LA GARDERIE PERISCOLAIRE ET A LA RESTAURATION SCOLAIRE

Année scolaire 2024-2025

A retourner complétée et signée au SIVOS au plus tard **le 22 juillet 2024**

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4
Nom				
Prénom				
Ecole / classe				
GARDERIE PERISCOLAIRE DU MATIN				
Mode d'inscription	Inscription régulière <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi A compter du 1^{er} septembre 2024 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inscription occasionnelle	Inscription régulière <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> vendredi A compter du 1^{er} septembre 2024 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inscription occasionnelle	Inscription régulière <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> vendredi A compter du 1^{er} septembre 2024 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inscription occasionnelle	Inscription régulière <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> vendredi A compter du 1^{er} septembre 2024 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inscription occasionnelle
	RESTAURATION SCOLAIRE			
Mode d'inscription	Inscription régulière <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi A compter du 1^{er} septembre 2024 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inscription occasionnelle	Inscription régulière <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi A compter du 1^{er} septembre 2024 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inscription occasionnelle	Inscription régulière <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi A compter du 1^{er} septembre 2024 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inscription occasionnelle	Inscription régulière <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi A compter du 1^{er} septembre 2024 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inscription occasionnelle
	PAI (Projet d'Accueil Individualisé)	<input type="checkbox"/> Allergie alimentaire ¹ <input type="checkbox"/> Traitement médical ¹ <input type="checkbox"/> PAI : à établir ² <input type="checkbox"/> PAI : à reconduire ²	<input type="checkbox"/> Allergie alimentaire ¹ <input type="checkbox"/> Traitement médical ¹ <input type="checkbox"/> PAI : à établir ² <input type="checkbox"/> PAI : à reconduire ²	<input type="checkbox"/> Allergie alimentaire ¹ <input type="checkbox"/> Traitement médical ¹ <input type="checkbox"/> PAI : à établir ² <input type="checkbox"/> PAI : à reconduire ²
GARDERIE PERISCOLAIRE DU SOIR				
Mode d'inscription	Inscription régulière <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi A compter du 1^{er} septembre 2024 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inscription occasionnelle	Inscription régulière <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi A compter du 1^{er} septembre 2024 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inscription occasionnelle	Inscription régulière <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi A compter du 1^{er} septembre 2024 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inscription occasionnelle	Inscription régulière <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi A compter du 1^{er} septembre 2024 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inscription occasionnelle

¹ Merci de préciser le type de PAI (allergie alimentaire ou traitement médical)

² En cas de Projet d'Accueil Individualisé (PAI), demander à la directrice de l'école une rencontre avec le médecin scolaire