



## SERVICES SCOLAIRE ET PÉRISCOLAIRE

### DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION (DUI) SERVICES SCOLAIRE ET PÉRISCOLAIRE – LE CHÂTEAU D'OLÉRON Année 2017-2018

**ATTENTION : TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ**

Afin de simplifier les démarches des familles, les Services Scolaire et Périscolaire de la Mairie de Le Château d'Oléron mettent en place, à compter de la rentrée 2017-2018, de nouvelles procédures d'inscription auprès de leurs services, matérialisées par un dossier unique d'inscription.

Ce dossier constitue une démarche préalable d'inscription auprès des services périscolaires municipaux.

#### RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

##### ENFANT

Nom de naissance : .....

Nom d'usage : .....

Prénom : .....

Classe fréquentée pour l'année 2017-2018 : .....

Date et Lieu de Naissance : ..... Sexe :  M  F

Adresse :  
.....  
.....

Numéro de Police d'Assurance Périscolaire de l'enfant : .....

Nom et Adresse de l'Assurance : .....

##### Représentant légal – MÈRE

Autorité parentale :  OUI  NON

Nom usuel : .....

Prénom : .....

Nom de jeune fille : ..... Nom marital : .....

Situation Familiale :  Mariée  Veuve  Célibataire  Séparée  Concubinage  Pacsée

Adresse :  
.....  
.....

Téléphone domicile : ..... Portable : .....

Téléphone Travail : .....

Courriel : .....@.....

Profession et Employeur : .....



**PERSONNE(S) A PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT  
AUTRE QUE LES PARENTS OU REPRESENTANTS LEGAUX (Au moins 1 personne obligatoire)**

Nom et Prénom : .....  À appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : .....  Autorisé à prendre l'enfant  
Adresse :  
.....  
.....  
Téléphone domicile : ..... Portable : .....  
Téléphone Travail : .....

Nom et Prénom : .....  À appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : .....  Autorisé à prendre l'enfant  
Adresse :  
.....  
.....  
Téléphone domicile : ..... Portable : .....  
Téléphone Travail : .....

Nom et Prénom : .....  À appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : .....  Autorisé à prendre l'enfant  
Adresse :  
.....  
.....  
Téléphone domicile : ..... Portable : .....  
Téléphone Travail : .....

Nom et Prénom : .....  À appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : .....  Autorisé à prendre l'enfant  
Adresse :  
.....  
.....  
Téléphone domicile : ..... Portable : .....  
Téléphone Travail : .....

Les textes ne précisent pas d'âge légal minimum pour être autorisé à venir chercher un enfant à la sortie de l'école maternelle et/ou élémentaire.

Une personne mineure peut donc récupérer l'enfant à la sortie des classes, uniquement si elle est autorisée (par écrit) par les responsables légaux de l'enfant et seulement après rencontre obligatoire avec le Service Scolaire, Périscolaire et les élus de la Municipalité responsable.

Bien évidemment, on ne parle que de personne "civilement responsable", tout est une question de bon sens.

(Références: Circulaire n°97-178 du 18 septembre 1997 relative à la surveillance et sécurité des élèves dans les écoles maternelles et élémentaires publiques. Paragraphe 1.2 Circulaire n°91-124 du 6 juin 1991 relative aux Directives générales pour l'établissement du règlement type départemental des écoles maternelles et élémentaires. Paragraphe 5.3.2)

## TEMPS DE VIE DE L'ENFANT

École année 2017-2018 :  École Maternelle Françoise DOLTO  École Élémentaire Pierre D'ARGENCOURT

Classe fréquentée année 2017-2018 :  PS  MS  GS  CP  CE1  CE2  CM1  CM2

## INSCRIPTION SERVICE RESTAURATION SCOLAIRE

Mon enfant fréquentera le restaurant périscolaire de l'école :  OUI  NON

Régulièrement :  Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

Exceptionnellement

Ne fréquentera pas le Restaurant Scolaire

Je précise le NOM et Adresse du redevable à facturer : .....

**Toute absence prévue devra être signalée 48h à l'avance.**

**L'inscription au restaurant périscolaire de tout enfant présentant des problèmes de santé et/ou d'allergie(s) alimentaire(s) est conditionnée à l'avis obligatoire du médecin scolaire et à la signature d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI).**

Je précise qu'un Projet d'Accueil Individualisé sera à mettre en place.

## INSCRIPTION SERVICE GARDERIE PÉRISCOLAIRE – ACCUEIL DU MATIN, DU MERCREDI MIDI ET DU SOIR

**Ce service est organisé au sein des 2 écoles, GRATUIT et EXCLUSIVEMENT réservé aux parents qui travaillent.**

A la rentrée 2017, les familles souhaitant bénéficier de ce service devront obligatoirement fournir leurs contrats de travail ou toutes autres attestations faisant preuve de bonne foi, lors de l'inscription définitive de leur enfant au service. Les familles s'engagent à respecter scrupuleusement les horaires d'ouverture et de fermeture de la garderie périscolaire.

Mon enfant fréquentera la garderie périscolaire de l'école :  OUI  NON

Régulièrement :

|   | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI |
|---|-------|-------|----------|-------|----------|
| <b>Matin (7h45-8h40)</b>                      |       |       |          |       |          |
| <b>Midi (12h00-12h30)</b>                     |       |       |          |       |          |
| <b>Soir (16h-16h30)<br/>Ecole élémentaire</b> |       |       |          |       |          |
| <b>Soir (16h30-18h30)</b>                     |       |       |          |       |          |

Occasionnellement suivant un planning communiqué au Service Périscolaire dans les meilleurs délais (72h avant l'accueil de votre enfant pour une bonne organisation du service).

## INSCRIPTION SERVICE TRANSPORT SCOLAIRE

Cette inscription permet aux agents municipaux d'avoir les informations nécessaires pour l'accompagnement de votre enfant durant le temps de transport scolaire et de contacter les parents en cas d'incident pour les enfants empruntant, régulièrement ou occasionnellement, les transports scolaires.

Le personnel chargé de l'encadrement des enfants de moins de 6 ans, veillent aussi, en collaboration avec le chauffeur, aux conditions de sécurité des autres enfants dans le bus.

La responsabilité est donc partagée entre transporteur, Conseil Départemental et Municipalité.

Les formulaires de demande de cartes de transport sont distribués à l'école en fin d'année scolaire et sont également mis à disposition des familles à la mairie.

Mon enfant empruntera les transports scolaires :  OUI  NON

Mon enfant empruntera :  Le Circuit 1 – LA RENISIERE  Le Circuit 2 – GIBOU/ORS

**Mon enfant utilisera l'arrêt pour le Circuit 1 :**

Grésillon Nord  Bordelinière (Poissonnerie)  Bordelinière  Chevalerie  Renisière  Glacière  
 Cimetière

**Mon enfant utilisera l'arrêt pour le Circuit 2 :**

Gibou – Faux Moines  Gibou - HLM  Gaconnière Village  Gaconnière  Briganières  Ors La Croix  
 Ors Centre

**Pour information et ce, dès la rentrée, un service de transport scolaire est assuré le mercredi midi pour les enfants qui fréquentent le Centre de Loisirs de l'Atalante à St Trojan les Bains. Il convient de se munir d'une carte de transport pour en bénéficier.**

### INSCRIPTION T.A.P – TEMPS D'ACTIVITES PERISCOLAIRES

Dans le cadre de la mise en place de la réforme des rythmes scolaires, la Commune de Le Château d'Oléron organise des Temps d'Activités Périscolaires (TAP) à raison de 3 h par semaine scolaire, qui sont placés sous sa responsabilité. Les TAP sont assurés par le personnel communal et des intervenants associatifs liés à la Commune par convention. Les activités proposées sont variées et de qualité. Elles visent à développer la curiosité intellectuelle et renforcer le plaisir d'apprendre (activités sportives, culturelles et artistiques) dans le respect du Projet Educatif Territorial Intercommunal (PEDT).

**Les TAP sont facultatifs et gratuits pour les familles, la Commune de Le Château d'Oléron prenant en charge la totalité des frais de fonctionnement.**

Les activités sont proposées les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 15h35 à 16h20 (45 minutes) pour l'école maternelle Françoise DOLTO, et les lundis et vendredis de 15h00 à 16h30 (1 heure 30 minutes) pour l'école élémentaire Pierre d'ARGENCOURT, pendant chaque période scolaire suivant un planning élaboré à partir du Projet Educatif Territorial (PEDT) qui sera fourni aux familles pour l'année scolaire entière.

J'inscris mon enfant aux Temps d'Activités Périscolaires :  OUI  NON

Si oui, je précise les jours de présence :

|          | Ecole Maternelle Françoise DOLTO<br>15h35-16h20           | Ecole Elémentaire Pierre d'ARGENCOURT<br>15h00-16h30      |
|----------|---|---|
| LUNDI    | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| MARDI    | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |   |
| JEUDI    | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |   |
| VENDREDI | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

L'inscription aux TAP vaut engagement du parent pour son enfant à suivre le cycle d'activité périodique. Toute absence devra être signalée auprès du Coordinateur des TAP. Seuls les enfants inscrits expressément par les parents aux TAP sont placés sous la responsabilité de l'équipe d'encadrement. En conséquence, les enfants non-inscrits par les parents demeurent sous leur entière responsabilité. La non-inscription aux TAP implique le départ de l'élève après le temps scolaire et les familles s'engagent à venir chercher leur enfant aux horaires de fin de temps de classe.

Des modifications pour la semaine en cours sont possibles uniquement le lundi avant 12 heures.

**Les activités proposées dans le cadre des temps d'activités périscolaires sont gratuites pour l'année, ainsi que le temps de garderie scolaire.**

Afin de garantir une bonne organisation de ces différents services et la meilleure répartition possible des effectifs, le Service Périscolaire de la Mairie de Le Château d'Oléron a décidé de mettre en place un CARNET DE BONNE CONDUITE AVEC PERMIS A POINTS uniquement à l'école élémentaire Pierre d'Argencourt pour l'année 2017-2018, qui aura pour objectif de réduire les débordements de certains élèves et de certaines familles pour le bien-être de tous, et ne s'appliquera qu'aux services périscolaires : restauration scolaire, garderie, transport et Temps d'Activités Périscolaires (TAP).

## AUTORISATION PARENTALE OU DES REPRÉSENTANTS LEGAUX DU DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) Mme ou Mr .....

Agissant en tant que représentant légal de l'enfant .....

Autorise la prise de photographies (captation, fixation, enregistrement, numérisation) le représentant dans le cadre des activités périscolaires pour l'année scolaire 2017-2018 et la diffusion et la publication de photographies le représentant dans le cadre strictement énoncé ci-après : Sur tout support de communication et d'information relatif à la promotion de ces activités et notamment la presse écrite et le site internet de la Commune de Le Château d'Oléron.

L'utilisation se fera sur tout support nécessaire à la présentation indiquée (sur papier, support analogique ou support numérique). Cette utilisation ne concerne que la durée de vie de la présentation (ou du site) précisée. Les photographies ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages. Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui vous concernent est garanti.

OUI  NON

Fait à : .....

Le : .....

Signature du (des) représentant légal (aux) :

## AUTORISATION PARENTALE OU DES REPRESENTANTS LEGAUX

Je soussigné(e) Mme ou Mr .....

Agissant en tant que représentant légal de l'enfant ci-dessus désigné,

Atteste l'exactitude des renseignements et informations transmis ci-dessus et m'engage à signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur ce dossier unique d'inscription auprès des Services Scolaire et Périscolaire de la Mairie de Le Château d'Oléron.

En cas d'accident, j'autorise le responsable à prendre toutes les mesures rendues nécessaires (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) pour mon enfant et à le faire transporter à l'hôpital en cas de besoin.

Fait à : .....

Le : .....

Signature du (des) représentant légal (aux) :

**ATTENTION : DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION A RAMENER A L'ECOLE OU EN MAIRIE AVANT LE MERCREDI 5 JUILLET 2017 INCLUS.**



## SERVICES SCOLAIRE ET PÉRISCOLAIRE

L'ENFANT

### FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON  FILLE

#### 1 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant). Pas de photocopie !

| VACCINS<br>OBLIGATOIRES |     |     | DATES DES DERNIERS<br>RAPPELS | VACCINS RECOMMANDÉS        | DATES |
|-------------------------|-----|-----|-------------------------------|----------------------------|-------|
|                         | oui | non |                               |                            |       |
| Diphtérie               |     |     |                               | Hépatite B                 |       |
| Tétanos                 |     |     |                               | Rubéole-Oreillons-Rougeole |       |
| Poliomyélite            |     |     |                               | Coqueluche                 |       |
| <b>Ou</b> DT polio      |     |     |                               | Autres (préciser)          |       |
| <b>Ou</b> Tétracoq      |     |     |                               |                            |       |
| BCG                     |     |     |                               |                            |       |

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

#### 2 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence aux Temps d'Activités Périscolaires : 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.**

A titre indicatif, L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| RUBÉOLE   | VARICELLE   | ANGINE  | RHUMATISME<br>ARTICULAIRE AIGÛ                            | SCARLATINE  |
| OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| COQUELUCHE  | OTITE   | ROUGEOLE  | OREILLONS   |   |
| OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |   |

ALLERGIES : ASTHME oui  non  MÉDICAMENTEUSES oui  non

ALIMENTAIRES oui  non  AUTRES .....

**PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR :**

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

**P.A.I** (projet d'accueil individualisé) en cours : oui  non  (joindre le protocole et toutes informations utiles)

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

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

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

**3 – INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (à renseigner obligatoirement)**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : oui  non

DES LUNETTES : oui  non

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui  non

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui  non

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire) :

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

**4- AUTORISATIONS**

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives : oui  non

J'autorise mon enfant à participer aux activités sportives nautiques et aux baignades surveillées : oui  non

Autorisation de transport en véhicule de service et car de location : oui  non

**5 -RESPONSABLE DE L'ENFANT**

Je soussigné(e) Nom - Prénom .....

Adresse : .....

.....

Téléphone domicile : ..... Portable : .....

Téléphone Travail : ..... Médecin Traitant et Téléphone : .....

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe pédagogique à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Fait à : .....

Le : .....

Signature du (des) représentant légal (aux) :

.....