



Fiche de renseignements

Année 2024/2025

Sans retour de ce dossier,
votre enfant ne pourra être accepté à aucun service périscolaire
(Un document à compléter **par enfant**)

L'ENFANT :

Nom et Prénom :

Date de naissance : garçon fille

Adresse :

Code postal : Ville :

maternelle élémentaire Niveau en 2024/2025 :

LA FAMILLE :

SITUATION FAMILIALE :

Mariés Vie maritale ou Pacsé(s) Veuf(ve) Célibataire Séparés ou Divorcés (dans ce cas, joindre une copie des minutes du jugement affectant la garde au père et/ou à la mère).

Attention, pour les enfants en garde alternée, merci de remplir un dossier par parent.

Nom et prénom du **PÈRE** :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

Code postal : Ville :

Téléphone domicile : Portable* :

Employeur du père :

Code postal : Ville :

Téléphone travail :

Courriel * :

Nom et prénom de la **MÈRE** :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

Code postal : Ville :

Téléphone domicile : Portable* :

Employeur de la mère :

Code postal : Ville :

Téléphone travail :

Courriel* :

Nom et prénom du responsable légal :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone domicile : Portable :

Autorité parentale conjointe oui non

DIVERS :

N° d'allocataire CAF :

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Pour les enfants fréquentant les activités péri et extra scolaires (accueil périscolaire, études surveillées, restaurant scolaire).

Nom du médecin traitant :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Allergies respiratoires (asthme...) : oui non Alimentaires : oui non

Médicamenteuses ou autres : oui non Précisez :

Tout traitement médical régulier impose la mise en place d'un PAI (protocole d'accueil individualisé).

Contactez pour cela la directrice de l'école.

Aucun médicament ne pourra être administré à votre enfant sans ordonnance.

Autorisation de transport :

Je soussigné(e) (nom et prénom) :

responsable légal, autorise le responsable du service à faire transporter mon enfant à l'hôpital le plus proche, pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute intervention, y compris une anesthésie générale sur mon enfant.

Fait à Gometz la Ville, le : Signature des représentants légaux :

En cas d'accident, prévenir (nom et prénom, téléphone) :

Droit à l'image : film / photographie :

Je soussigné(e) (nom et prénom) : responsable légal,

autorise la commune de Gometz la Ville à utiliser le droit à l'image de mon enfant :

lors des activités périscolaires et animations culturelles et sportives, et des spectacles y afférents sur tous les supports de la ville ainsi que ceux du Département, de la CCPL et du Parc Naturel de la Haute Vallée de Chevreuse.

Mention CNIL

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la facturation et à la sécurité des enfants. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la Mairie de Gometz-la-Ville, place de la Mairie, 91400 GOMETZ LA VILLE. »

Signature des représentants légaux :

*Communication dématérialisée :

Vous recevrez des informations municipales par courriel ou texto

Je soussigné(e) (nom et prénom) :

autorise la commune de Gometz la Ville à utiliser mon courriel et/ou mon téléphone portable (texto) pour toute information émanant de ses services.

Signature des représentants légaux :

Documents à fournir :

Avis d'imposition sur le revenu 2022 établi en 2023

Attestation d'assurance scolaire 2024-2025

Demande de prélèvement automatique :

Je souhaite poursuivre ce service

Je souhaite bénéficier de ce service et souhaite recevoir le dossier de demande

Vous ne souhaitez pas bénéficier de ce service.

Je soussigné(e) (nom et prénom) Signature obligatoire du débiteur :

certifie que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts.

Je certifie avoir pris connaissance des règlements intérieurs des activités et les approuver.

Fait à

Le :

Signature obligatoire des parents ou du représentant légal :

PÈRE

MÈRE

Représentant légal

ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES ET/OU ETUDES SURVEILLÉES : 16h45 / 17h45

(Pas d'inscription occasionnelle)

L'inscription aux activités périscolaires et/ou à l'étude est un engagement à l'année du jeudi 05 septembre 2024 au mardi 01 juillet 2025.

Pour l'année scolaire 2024/2025, le prix des activités périscolaires et l'étude surveillée ne sera pas forfaitisé mais sera facturé à la séance. La facturation sera au plus juste en raison des jours fériés. Ces activités ne seront pas organisées ou maintenues si le nombre d'inscrits est inférieur à 8 enfants.

Le prix de la séance est de 4,55 € pour un enfant gometzien et de 5,22 € pour un enfant non gometzien.

Une paire de chaussons (ballerines) au nom de l'enfant dans un sac au nom de l'enfant est exigée dès la rentrée afin d'avoir accès aux activités sur le temps périscolaire dans la salle de l'Aérotrain.

Pour l'accès à la cantine, une serviette en tissu au nom de l'enfant dans un sac nominatif est à fournir également dès la rentrée. Cette serviette vous sera rendue en fin de semaine afin que vous la laviez et sera à ramener le lundi suivant.

ENTOURER L'ACTIVITÉ AUX JOURS CHOISIS.

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
MATERNELLE	<input type="checkbox"/> Multi-activités (PS-MS-GS)	<input type="checkbox"/> Magie (GS/CP/CE1)	<input type="checkbox"/> Multi-activités (PS-MS-GS)	<input type="checkbox"/> Initiation au jeu du cirque (GS)
	<input type="checkbox"/> Initiation musicale (MS-GS)		<input type="checkbox"/> Multi-sports (MS-GS)	<input type="checkbox"/> Sophrologie (MS-GS)
PRIMAIRE	<input type="checkbox"/> Multi-sports (CP/CE1/CE2)	<input type="checkbox"/> Multi-sports (CM1/CM2)	<input type="checkbox"/> Magie (CE2/CM1/CM2)	<input type="checkbox"/> Initiation au jeu du cirque (CP/CE1/CE2/CM1/CM2)
	<input type="checkbox"/> Atelier créatif – Musique (CP/CE1/CE2/CM1/CM2)	<input type="checkbox"/> Activités découvertes médiévales (CE1/CE2/CM1/CM2)		<input type="checkbox"/> Sophrologie (CP/CE1/CE2/CM1/CM2)
	<input type="checkbox"/> Etude surveillée (CE1/CE2/CM1/CM2)	<input type="checkbox"/> Etude surveillée (CE1/CE2/CM1/CM2)	<input type="checkbox"/> Etude surveillée (CE1/CE2/CM1/CM2)	<input type="checkbox"/> Etude surveillée (CE1/CE2/CM1/CM2)

L'inscription à un service de restauration scolaire, de garderie, de NAP ou d'Étude engage les parents mais également les enfants. Il s'agit de respecter les règles de vie et de respecter l'objectif prévu dans cette activité. Afin d'assurer le bien-être de tous, une grille de mesure d'avertissement est mise en place pour gérer des situations mettant en difficulté les groupes d'accueil.

La grille des mesures d'avertissements et de sanctions

	Type de problèmes	Manifestations principales	Mesures
Mesures d'avertissement	Refus des règles de vie en collectivité	Comportement bruyant et non policé Refus d'obéissance Remarques déplacées ou agressives	Rappel au règlement, inscription au cahier de cantine
		Persistance d'un comportement non policé Refus systématique d'obéissance et agressivité caractéristique	Avertissement par courrier aux parents
Sanctions disciplinaires	Non-respect des objectifs de l'activité d'accueil, Garderie, Étude et <u>NAPs</u>	3 avertissements par courrier envoyés aux parents sans modification de comportement	Exclusion temporaire après convocation des parents par Madame le Maire
		Comportement provocant ou insultant	
	Dégradations mineures du matériel mis à disposition		
	Menaces vis à vis des personnes ou dégradations volontaires des biens	Agressions physiques envers les autres élèves ou le personnel, dégradation importante ou vol du matériel mis à disposition	Exclusion définitive après convocation des parents par Madame le Maire

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'approuver.

Signatures obligatoires des **parents** ou du **représentant légal** et de **l'enfant** :

**A RETOURNER EN MAIRIE
AVANT LE 20 JUILLET**



AUTORISATION DE SORTIE

Pour l'enfant :

PERSONNES HABILITÉES À PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT (*munies d'une pièce d'identité*).

Nom, Prénom :

en qualité de :

téléphone :

Nom, Prénom :

en qualité de :

téléphone :

Nom, Prénom :

en qualité de :

téléphone :

Nom, Prénom :

en qualité de :

téléphone :

Nom, Prénom :

en qualité de :

téléphone :