



Inscription Restaurant Scolaire

(L'enfant peut fréquenter le restaurant scolaire à partir de 3 ans révolu)

Année 2018/2019

**ATTENTION :
A RETOURNER EN MAIRIE
AVANT LE 22 JUIN 2018
DERNIER DELAI**

Madame, Monsieur,

Afin de pouvoir gérer au mieux et en toute sécurité le Restaurant Scolaire, nous vous demandons de bien vouloir compléter et retourner en Mairie avant le vendredi 22 Juin 2018 le dossier d'inscription ci-joint :

- Fiche d'inscription
- Fiche sanitaire + photocopie du carnet de vaccination
- Fiche trésorerie
- Règlement dûment signé

Les inscriptions seront réservées prioritairement aux enfants dont les parents ne peuvent pas se libérer le midi.

Avec nos remerciements.

L'adjointe à l'enseignement
L. GUERMEUR



Le Maire
J. DECOOL



Inscription Restaurant Scolaire

Nous soussignés Mme, Mr
sollicitons l'inscription de notre fils - fille
Classe de Mme / Mr.....
au restaurant scolaire pour l'année 2018 / 2019.

Sollicite l'inscription :

- au mois Septembre 2018 (1)
 à l'année scolaire (Septembre 2018 à Juillet 2019)
Lundi - **Mardi** - **Jeudi** - **Vendredi** (1)

(1) Cocher le ou les jours concernés

Lundi 03	Mardi 04	Jeudi 06	Vendredi 07
Lundi 10	Mardi 11	Jeudi 13	Vendredi 14
Lundi 17	Mardi 18	Jeudi 20	Vendredi 21
Lundi 24	Mardi 25	Jeudi 27	Vendredi 28

Les enfants inscrits ne seront pas autorisés à quitter l'école le midi sans autorisation.

ATTENTION : À retourner en Mairie avant le 22 Juin 2018.

Les feuilles rendues hors délais ou mal complétées ne seront pas prises en compte : les enfants seront considérés comme non-inscrits.

En cas d'absence non justifiée, par ordonnance médicale, les repas seront facturés.

Fait le :

Signature des parents



VILLE DE GHYVELDE Service de Restauration Scolaire

Règlement Administratif du Restaurant Scolaire Année Scolaire 2018 - 2019

Le Restaurant Scolaire accueille les enfants des écoles élémentaires et maternelles pour le temps du repas. Les repas sont confectionnés par le cuisinier avec l'aide de sa brigade.

Une fiche sanitaire est à remplir en début d'année, si votre numéro de téléphone change ou toutes autres informations n'oubliez pas de prévenir la Mairie.

La ville se donne pour objectif :

- ➔ de garantir les bonnes conditions d'accueil des enfants
- ➔ de leur servir des repas de qualité et équilibrés
- ➔ de faire en sorte que le temps de la cantine soit un moment d'éducation et de détente

Tarifcation, Modalité de paiement :

Le prix d'un repas facturé est de 3.00 € par enfant. Ce prix sera revalorisé en début d'année 2019. En fin de mois, une facture est adressée aux parents ou au représentant légal, qu'ils doivent acquitter à la Trésorerie d'Hondschoote soit par chèque, espèces ou prélèvement automatique à demander par mail à l'adresse suivante : j.mallevaey@ghyvelde.fr.

Fonctionnement :

- ➔ Le Restaurant Scolaire est ouvert les Lundis, Mardis, Jeudis et Vendredis.
- ➔ L'encadrement et la surveillance des enfants sont assurés par le personnel communal.
- ➔ Les inscriptions sont réservées prioritairement aux enfants dont les parents travaillent.
- ➔ **En cas d'absence le matin à l'école, l'enfant ne sera pas autorisé à intégrer le restaurant scolaire.**
- ➔ **En cas d'absence non justifiée, par certificat médical, les repas seront facturés.**
- ➔ **En cas de grève des enseignants ou personnels les repas seront décomptés.**

L'enfant sera accueilli en salle de restauration par le personnel. Deux services sont assurés :

☛ Service à table	Maternelle	11 H 40 - 12 H 10
☛ Self		
☛ 1 ^{ème} Service	CP - CE	11 H 30 - 12 H 30
☛ 2 ^{ème} Service	CE-CM	12 H 40 - 13 H 10

Discipline :

L'enfant a des droits, mais aussi des devoirs. Il doit respecter les règles de vie en collectivité pendant le temps du repas, des récréations et des animations.

Un permis de 12 points sera mis en place.

En cas de comportement inadapté au bon fonctionnement du restaurant scolaire (insolence, brutalité, incorrection envers les autres enfants ou le personnel de service et de surveillance), les parents seront avisés par courrier et l'enfant fera l'objet :

- d'un avertissement
- d'une exclusion immédiate de 3 jours
- d'une exclusion d'un mois
- d'une exclusion définitive (en cas de manquement grave aux règles de vie en collectivité).

Les menus sont disponibles sur le site internet de la ville www.ghyvelde.fr.

L'Adjointe
L. GUERMEUR

Le Maire
J. DESOUL

Signature des Parents
(Lu et approuvé)

Signature de l'enfant
(Section primaire)

VILLE DE GHYVELDE
Service Restaurant Scolaire
Rentrée 2018 - 2019

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS *

Nom de l'établissement Année Scolaire

Nom : Prénom :

Classe : Date de Naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° et adresse de la Caisse d'Allocations Familiales :

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

N° et adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant **au moins un numéro de téléphone obligatoire** :

1. N° de téléphone du domicile :

2. N° du travail du père : Poste

3. N° du travail de la mère : Poste

4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

5. Nom et n° de téléphone des personnes habilitées à reprendre l'enfant : (Pour les Maternelles)

En cas d'urgence, l'élève est pris en charge par les services de secours d'urgence et dirigé vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame
autorisons l'anesthésie de notre fils/fille au cas où,
victime d'un accident ou d'une maladie aigüe à évolution rapide, il/elle aurait à subir une
intervention chirurgicale.

A le

Signature des parents

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans). **Joindre la photocopie du carnet de vaccination.**

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours et joindre obligatoirement l'ordonnance du traitement à suivre, précautions particulières à prendre) **A PRÉCISER : Demande de P.A.I à l'école.**

Allergies maquillage / alimentaire : oui non **A PRÉCISER**

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

Autorise mon enfant à être photographe et ou en vidéo et la diffusion : oui non

* DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière du service de promotion de la santé en faveur des élèves.

Fiche Trésorerie à compléter et à remettre en Mairie

Responsable d'enfant(s)	Monsieur	Madame
NOM et Prénom		
Adresse complète		
Téléphone fixe obligatoire : Portable obligatoire : Mail obligatoire :		
Profession		
Employeur (nom et adresse)		
CAF (organisme et adresse)		
N° allocataire		

Enfant(s) à inscrire au restaurant scolaire

Classe	NOM et prénom	Date et lieu de naissance	Restaurant scolaire L – M – J – V ou Année

Je reconnais avoir pris connaissance du fonctionnement du restaurant scolaire

Date :

Signature des parents