

PLOMBIERES-LES-DIJON



Ville de Plombières-lès-Dijon

« Plombières-lès-Dijon, Station nature et de loisirs aux portes de la ville »

NOM ET PRENOM DE(S) ENFANT(S) _____

(cadre réservé à l'administration)

- FICHES DE RENSEIGNEMENTS
- FICHE(S) SANTE
- AUTORISATION PARENTALE
- INSCRIPTION RESTAURATION
- INSCRIPTION PERISCOLAIRE
- FEUILLE D'IMPOSITION
- REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT SIGNE
- QF : Enregistré le : / /

A retourner à :

ESPACE GERMAINE TILLION

3 rue du Château d'Eau

21370 PLOMBIERES LES DIJON

AVANT LE 05 JUILLET 2024

**(Après cette date, les dossiers ne seront traités
qu'à partir du 15 août 2024)**



**ESPACE
GERMAINE TILLION**
Centre Social et Culturel

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées sur le logiciel e-enfance de Berger Levrault. Conformément à la loi « informatique et libertés » vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données en vous connectant sur votre portail famille à l'adresse suivante :
<http://www.plombieres-les-dijon.fr>

IMPORTANT

LES DOSSIERS INCOMPLETS NE SERONT PAS PRIS EN COMPTE

En cas d'impayés sur la période scolaire 2023-2024 et si aucune régularisation n'a été effectuée, votre enfant ne pourra être accueilli au sein du ou des service(s) périscolaire(s) et/ou extrascolaire pour l'année scolaire en cours.

Nom Prénom de l'enfant			
Date et lieu de naissance			
Classe / instituteur			

Nombre de personnes composant la famille* : _____ **mentions obligatoires*

Situation des parents : Mariés Vie maritale Séparés

(Pensez à nous prévenir en cas de changement de numéro de téléphone)

Parent 1 / (Celui qui figurera sur la facture)

NOM -Prénom : _____

Adresse : _____

Tel. Domicile : _____ Tel. Portable : _____

Profession : _____ Tel. Professionnel : _____

Mail : _____ Nom et adresse de l'employeur* : _____

Parent2 /

NOM – Prénom : _____

Adresse : _____

Tel. Domicile : _____ Tel. Portable : _____

Profession : _____ Tel. Professionnel : _____

Mail : _____ Nom et adresse de l'employeur* : _____

TUTEUR(TRICE): NOM ET PRENOM : _____

Adresse : _____

_____ Mail : _____

Tel. Domicile : _____ Tel. Portable : _____

Allocataire CAF* : Numéro _____ ou régime particulier (nom à préciser) : _____

OU, si vous n'êtes pas allocataire CAF :

La photocopie complète de la feuille d'impôts 2023 sur les revenus année 2022 (en union libre, joindre les 2 photocopies complètes des feuilles d'impôts).

Assurance extrascolaire ou responsabilité civile *

Dénomination : _____

Adresse : _____

**Mentions obligatoires*

AUTORISATIONS PARENTALES

AUTORISATION EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e), responsable légal(e), autorise la direction de l'accueil de loisirs à contacter l'une des personnes citées ci-dessous en cas d'urgence.

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'INDISPONIBILITE DES PARENTS

(Pensez à informer l'accueil du centre social pour tous changements relatifs à vos coordonnées ainsi que les personnes à rajouter en cours d'année)

Nom	Prénom	Qualité	Téléphone

En application du décret n°2000-1277 du 26 décembre 2000, toute fausse déclaration exposera son auteur à des sanctions pénales. La loi 78-17 du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

Je soussigné(e)....., responsable légal(e) **autorise** :

- La direction du service enfance à faire soigner mon/mes enfant(s) et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins, et ce à mes frais.

OUI NON

- Ma fille, mon fils, à rentrer à la maison :

Seul Dans ce cas, préciser à quelle heure* : _____

En cas de fratrie, préciser le prénom de l'enfant : _____

Dès lors que l'enfant aura quitté la structure et ne sera plus placé sous la surveillance de l'accueil de loisirs concerné, la responsabilité de la commune ne pourra être engagée en cas d'accident ou de sinistre.

Accompagné Dans ce cas préciser avec quelles personnes (**impérativement âgée de + de 13 ans**), il (elle) est autorisé(e) à partir (**Une pièce d'identité doit être présentée**) :

**Mention obligatoire*

Nom	Prénom	Qualité	Téléphone

- La Ville de PLOMBIERES-LES-DIJON à utiliser les photographies faites de mon/mes enfant(s) dans le cadre d'une communication sur différents supports d'information :

Revue municipales Oui Non

Journaux Oui Non

Sites internet Oui Non

A l'exclusion de toute exploitation commerciale, j'atteste ne prétendre à aucune indemnité en argent ou en nature actuellement et dans le futur.

- Ma fille, mon fils, à pratiquer les diverses activités proposées (exemples : balades, jeux extérieurs, ...). Lors de certaines activités, un certificat médical de non-contre-indication pourra être demandé.

OUI NON

- L'équipe d'animation à véhiculer mon enfant lors d'activités extérieures.

OUI NON

Fait à _____

Le _____

Signature obligatoire du représentant légal :

FICHE SANTE 2024 – 2025

UNE PAR ENFANT

*Cette fiche permet de recueillir les informations utiles lors du temps d'accueil de l'enfant.
Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé.*

NOM et PRENOM DE L'ENFANT : _____

Personne à contacter en CAS D'URGENCE (Nom / tél) : _____

Nom et adresse du MÉDECIN TRAITANT: _____

Téléphone : _____ e-mail : _____

VACCINATIONS					
(Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)					
Vaccinations Obligatoires	OUI	NON	Dates des derniers rappels (jour/mois/année)	Vaccins recommandés	Dates (jour/mois/année)
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Coqueluche	
Poliomyélite				ROR	
Ou DT polio				Pneumocoque	
Ou Tétracoq				Méningocoque	

MALADIES CONTRACTEES				
RUBEOLE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	VARICELLE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	ANGINES <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	OTITES <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	ROUGEOLE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
COQUELUCHE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	OREILLONS <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	SCARLATINE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	RHUMATISME AIGU ARTICULAIRE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

PROBLEME MEDICAL OU ALLERGIQUE

Asthme <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Médicamenteuse <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Alimentaire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Autres <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

***Médicaments administrés : Voir article 4 du règlement intérieur.**

PRECISER LA CAUSE DE L'ALLERGIE OU DES DIFFICULTES DE SANTE ET LA CONDUITE A TENIR

Si votre enfant présente un problème d'allergie ou d'intolérance alimentaire, ou de troubles de la santé évoluant sur une longue période (à l'exclusion des maladies aiguës), un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) devra être mis en place entre la famille, la structure et un médecin.

En cas de nécessité absolue de distribution de médicaments à l'enfant sur les temps d'accueils péri et/ou extrascolaire, les parents doivent remettre une autorisation écrite. Seuls sont administrés les médicaments prescrits par un médecin et accompagnés d'une ordonnance précisant la posologie. L'ensemble doit être confié soit à Dorine JAMBU (Directrice du centre social) ou Céline DUPAS (Responsable service Enfance et Jeunesse).

INFORMATIONS IMPORTANTES

Votre enfant porte : Des lunettes <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Des prothèses auditives <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Des prothèses dentaires <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Existe-t-il des contres indications médicales pour la pratique de certaines activités <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui lesquelles : _____ _____ _____
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fait à _____

Le _____

Signature obligatoire du représentant légal :

En application du décret n°2000-1277 du 26 décembre 2000, toute fausse déclaration exposera son auteur à des sanctions pénales. La loi 78-17 du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

FICHE SANTE 2024 – 2025

UNE PAR ENFANT

*Cette fiche permet de recueillir les informations lors du temps d'accueil de l'enfant.
Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé.*

NOM et PRENOM DE L'ENFANT : _____

Personne à contacter en CAS D'URGENCE (Nom / tél) : _____

Nom et adresse du MÉDECIN TRAITANT : _____

Téléphone : _____ e-mail : _____

VACCINATIONS

(se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccinations Obligatoires	OUI	NON	Dates des derniers rappels (jour/mois/année)	Vaccins recommandés	Dates (jour/mois/année)
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Coqueluche	
Poliomyélite				ROR	
Ou DT polio				Pneumocoque	
Ou Tétracoq				Méningocoque	

MALADIES CONTRACTEES

RUBEOLE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	VARICELLE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	ANGINES <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	OTITES <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	ROUGEOLE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
COQUELUCHE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	OREILLONS <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	SCARLATINE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	RHUMATISME AIGU ARTICULAIRE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

PROBLEME MEDICAL OU ALLERGIQUE

Asthme <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Médicamenteuse <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Alimentaire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Autres <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

***Médicaments administrés : Voir article 4 du règlement intérieur**

PRECISER LA CAUSE DE L'ALLERGIE OU DES DIFFICULTES DE SANTE ET LA CONDUITE A TENIR

Si votre enfant présente un problème d'allergie ou d'intolérance alimentaire, ou de troubles de la santé évoluant sur une longue période (à l'exclusion des maladies aiguës), un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) devra être mis en place entre la famille, la structure et un médecin.

En cas de nécessité absolue de distribution de médicaments à l'enfant sur les temps d'accueils péri et/ou extrascolaire, les parents doivent remettre une autorisation écrite. Seuls sont administrés les médicaments prescrits par un médecin et accompagnés d'une ordonnance précisant la posologie. L'ensemble doit être confié soit à Dorine JAMBU (Directrice du centre social) ou Céline DUPAS (Responsable service Enfance et Jeunesse).

INFORMATIONS IMPORTANTES

Votre enfant porte : Des lunettes <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Des prothèses auditives <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Des prothèses dentaires <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Existe-t-il des contres indications médicales pour la pratique de certaines activités <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui lesquelles : _____ _____ _____
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fait à _____

Le _____

Signature obligatoire du représentant légal :

En application du décret n°2000-1277 du 26 décembre 2000, toute fausse déclaration exposera son auteur à des sanctions pénales. La loi 78-17 du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

FICHE SANTE 2024 – 2025

UNE PAR ENFANT

Cette fiche permet de recueillir les informations lors du temps d'accueil de l'enfant.

Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé.

NOM et PRENOM DE L'ENFANT : _____

Personne à contacter en CAS D'URGENCE (Nom / tél) : _____

Nom et adresse du MÉDECIN TRAITANT : _____

Téléphone : _____ e-mail : _____

VACCINATIONS

(se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccinations Obligatoires	OUI	NON	Dates des derniers rappels (jour/mois/année)	Vaccins recommandés	Dates (jour/mois/année)
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Coqueluche	
Poliomyélite				ROR	
Ou DT polio				Pneumocoque	
Ou Tétracoq				Méningocoque	

MALADIES CONTRACTEES

RUBEOLE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	VARICELLE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	ANGINES <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	OTITES <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	ROUGEOLE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
COQUELUCHE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	OREILLONS <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	SCARLATINE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	RHUMATISME AIGU ARTICULAIRE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

PROBLEME MEDICAL OU ALLERGIQUE

Asthme <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Médicamenteuse <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Alimentaire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Autres <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

***Médicaments administrés : Voir article 4 du règlement intérieur**

PRECISER LA CAUSE DE L'ALLERGIE OU DES DIFFICULTES DE SANTE ET LA CONDUITE A TENIR

Si votre enfant présente un problème d'allergie ou d'intolérance alimentaire, ou de troubles de la santé évoluant sur une longue période (à l'exclusion des maladies aiguës), un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) devra être mis en place entre la famille, la structure et un médecin.

En cas de nécessité absolue de distribution de médicaments à l'enfant sur les temps d'accueils péri et/ou extrascolaire, les parents doivent remettre une autorisation écrite. Seuls sont administrés les médicaments prescrits par un médecin et accompagnés d'une ordonnance précisant la posologie. L'ensemble doit être confié soit à Dorine JAMBU (Directrice du centre social) ou Céline DUPAS (Responsable service Enfance et Jeunesse).

INFORMATIONS IMPORTANTES

Votre enfant porte : Des lunettes <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Des prothèses auditives <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Des prothèses dentaires <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Existe-t-il des contres indications médicales pour la pratique de certaines activités <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui lesquelles : _____ _____ _____
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fait à _____

Le _____

Signature obligatoire du représentant légal :

En application du décret n°2000-1277 du 26 décembre 2000, toute fausse déclaration exposera son auteur à des sanctions pénales. La loi 78-17 du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

ACCUEIL PÉRISCOLAIRE Semaine à 4 jours (Lundi, mardi, jeudi et vendredi)

CHOIX DE L'INSCRIPTION

<i>Nom Prénom de l'enfant</i>			
<i>Classe et Instituteur</i>			
<i>Matin</i>			
<i>Soir</i>			

Les horaires d'accueil :

	Maternelle	Elémentaire
<u>Matin</u>	7h30 – 8h30	7h30 – 8h20
<u>Soir</u>	16h50 – 19h	16h40 - 19h

N.B. : Les goûters sont à fournir par les parents, ils peuvent être fournis pour la semaine.

Enregistré le/...../.....

RESERVATION DES REPAS

<p style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">1</p> <p>Nom, prénom (enfant) :</p> <p>Classe / instituteur :</p> <p>INFORMATIONS DIVERSES</p> <p>Souhaitez-vous un repas sans porc ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Souhaitez-vous un repas sans viande ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Allergie alimentaire (PAI) oui <input type="checkbox"/></p>	<p>1^{ère} formule – Abonnement régulier</p> <p>A partir du Jusqu'au</p> <p>Pour toute l'année <input type="checkbox"/></p> <p><i>Si les dates ne sont pas complétées, la date de rentrée scolaire sera indiquée par défaut, ainsi que la date de fin d'année scolaire.</i></p> <p style="text-align: center;">Rythme de fréquentation</p> <p>Cochez les jours</p> <p style="text-align: center;">Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>2^{ème} formule - Abonnement irrégulier</p> <p>Cochez la case <input type="checkbox"/></p>
<p style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">2</p> <p>Nom, prénom (enfant) :</p> <p>Classe / instituteur :</p> <p>INFORMATIONS DIVERSES</p> <p>Souhaitez-vous un repas sans porc ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Souhaitez-vous un repas sans viande ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Allergie alimentaire (PAI) oui <input type="checkbox"/></p>	<p>1^{ère} formule – Abonnement régulier</p> <p>A partir du Jusqu'au</p> <p><i>Si les dates ne sont pas complétées, la date de rentrée scolaire sera indiquée par défaut, ainsi que la date de fin d'année scolaire.</i></p> <p style="text-align: center;">Rythme de fréquentation</p> <p>Cochez les jours</p> <p style="text-align: center;">Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>2^{ème} formule - Abonnement irrégulier</p> <p>Cochez la case <input type="checkbox"/></p>
<p style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">3</p> <p>Nom, prénom (enfant) :</p> <p>Classe / instituteur :</p> <p>INFORMATIONS DIVERSES</p> <p>Souhaitez-vous un repas sans porc ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Souhaitez-vous un repas sans viande ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Allergie alimentaire (PAI) oui <input type="checkbox"/></p>	<p>1^{ère} formule – Abonnement régulier</p> <p>A partir du Jusqu'au</p> <p><i>Si les dates ne sont pas complétées, la date de rentrée scolaire sera indiquée par défaut, ainsi que la date de fin d'année scolaire.</i></p> <p style="text-align: center;">Rythme de fréquentation</p> <p>Cochez les jours</p> <p style="text-align: center;">Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>2^{ème} formule - Abonnement irrégulier</p> <p>Cochez la case <input type="checkbox"/></p>

Enregistré le/...../.....

ACCUEIL PERISCOLAIRE DU MERCREDI

Pour les 3/11 ans

Les inscriptions sont enregistrées dans l'ordre d'arrivée des dossiers remis par les parents à l'Espace Germaine Tillion.

CHOIX DE L'INSCRIPTION

Nom et Prénom Classe Instituteur	MATIN SANS REPAS	MATIN AVEC REPAS	REPAS AVEC APRÈS-MIDI	JOURNEE ENTIERE AVEC REPAS	Sans Porc	Sans viande	P-A-I

N.B. : Les goûters sont à fournir par les parents

Horaires de l'accueil périscolaire - mercredi :

- Matin sans repas : 7h30-12h30 (accueil échelonné jusqu'à 9h et à partir de 12h)
- Matin avec repas : 7h30-14h (accueil échelonné jusqu'à 9h et à partir de 13h30)
- Repas avec après-midi : 11h45-18h30 (**accueil à 11h45** et à partir de 17h)
- Journée entière avec repas : 7h30 - 18h30 (accueil échelonné jusqu'à 9h et à partir de 17h)

Attention : Ce choix est valable pour l'année scolaire en cours. Toute modification d'inscription à l'une des rubriques précédentes se fera **via le portail famille 48 h à l'avance**. **Merci de respecter les délais afin de traiter les demandes. Toutes modifications hors délai sera facturée.**

Enregistré le/...../.....

ATTESTATION DE PRISE DE CONNAISSANCE DES INFORMATIONS DU DOSSIER

Je soussigné(e)....., responsable légal(e), atteste avoir pris connaissance des fiches d'informations, des modalités de fonctionnement du service de la restauration scolaire ainsi que du règlement inhérent aux activités périscolaires de la commune.

Ces documents comprennent les horaires des différents services proposés, ainsi que les tarifs et les modalités d'inscription ou de résiliation en cours d'année.

Fait à : _____

Le : _____

***Signature obligatoire du représentant légal précédée de la mention :
« Lu et approuvé » :***

A CONSERVER

INFORMATION PERISCOLAIRE

Modalités de fonctionnement Péri-scolaire : (lundi, mardi, jeudi et vendredi)

Sur inscription à l'Espace Germaine Tillion, l'accueil de l'enfant est possible dans la limite des places disponibles.

Ce service fonctionne à l'accueil péri-scolaire, 5 rue du Château d'Eau (03.80.45.16.89) les jours de classe ou lors de la mise en place du service minimum.

Les personnes ayant quitté Plombières-les-Dijon durant l'année scolaire en cours et dont les enfants restent scolarisées dans les écoles de la commune bénéficieront du tarif résidant Plombiérais jusqu'à la fin de l'année scolaire.

Heures d'ouverture :

Matin :

- Pour les enfants de l'élémentaire l'accueil se fait à partir de 7h30 jusqu'à 8h20 puis accompagnement par les animateurs lors du trajet vers l'école.
- Pour les enfants de maternelle, l'accueil se fait à partir de 7h30 jusqu'à 8 h30.

Soir :

- Maternelles : accueil à partir de 16h50 jusqu'à 19h au péri-scolaire
- Élémentaire : accueil à partir de 16h40 jusqu'à 16h50 devant l'école puis accompagnement par les animateurs lors du trajet vers l'accueil du péri-scolaire, suivi d'un accueil de 17h à 19h
- Les goûters sont à fournir par les parents, ils peuvent être fournis pour la semaine.

Attention : Au-delà de 16h50, l'enfant est considéré présent à l'accueil, la prestation sera facturée.

A CONSERVER

Modalités de fonctionnement Périscolaire du mercredi :

Ce service est mis en place dans le cadre de la semaine à 4 jours d'école et du plan mercredi.

Ce temps d'activités périscolaires est proposé sur inscription uniquement et pour l'année scolaire par retour de ce dossier à l'Espace Germaine Tillion.

L'accueil se fera au périscolaire, 5 rue du château d'eau, 21370 Plombières-Les-Dijon

Horaires de l'accueil périscolaire - mercredi :

- Matin sans repas : 7h30-12h30 (accueil échelonné jusqu'à 9h et à partir de 12h)
- Matin avec repas : 7h30-14h (accueil échelonné jusqu'à 9h et à partir de 13h30)
- Repas avec après-midi : **11h45**-18h30 (accueil à **11h45** et à partir de 17h)
- Journée entière avec repas : 7h30 - 18h30 (accueil échelonné jusqu'à 9h et à partir de 17h)
- Les goûters sont à fournir par les parents.

Attention : Ce choix est valable pour l'année scolaire en cours. Toute modification d'inscription à l'une des rubriques précédentes se fera **via le portail famille uniquement, 48 h à l'avance**. **Merci de respecter les délais afin de traiter les demandes. Toutes modifications hors délai sera facturée.**

A CONSERVER

SERVICE RESTAURATION SCOLAIRE

Modalités de fonctionnement

L'inscription est obligatoire selon la procédure indiquée ci-dessous.

L'accueil de l'enfant est possible dans **LA LIMITE DES PLACES DISPONIBLES**.

Ce service fonctionne à l'Espace Germaine Tillion, 3 rue du Château d'Eau les jours de classe, les mercredis, ou lors de la mise en place du service minimum.

Les enfants atteints d'allergies ou d'intolérance alimentaire évoluant sur une longue période, à l'exclusion des maladies aiguës, ont la possibilité de prendre un panier repas fourni par la famille. A ce titre, il convient de constituer un projet d'accueil individualisé (PAI). Pour tout renseignement, veuillez contacter le médecin scolaire, et de prévenir la direction de l'Espace Germaine TILLION 03.80.41.54.46.

Inscriptions et annulations des repas :

1^{ère} formule : abonnement régulier à l'année

2^{ème} formule : abonnement irrégulier - votre enfant mangera selon la fréquence de votre choix, et les inscriptions se feront (sous réserve de places disponibles) :

✓ Par le portail famille **48h avant la date de l'inscription ou annulation** : Afin d'obtenir un code d'accès, un code vous sera adressé en début d'année par mail.

IMPORTANT !

- **Absence de l'enfant** : Le repas doit être annulé 48h avant, le cas échéant il sera facturé (même si l'enfant ne peut fréquenter l'école pour cause de grève ou si l'instituteur ou l'institutrice n'est pas présent(e)).
- Les annulations pour raisons médicales sont prises en considération et ne sont pas facturées à partir du deuxième jour de maladie, sous réserve qu'elles aient été signalées à l'Espace Germaine TILLION, par téléphone ou par mail, dès le premier jour d'absence.
- En cas d'imprévu et **à titre exceptionnel**, un enfant peut être accueilli sous condition de prévenir le secrétariat de l'Espace Germaine Tillion.

A CONSERVER

FICHE INFORMATIONS

ACCUEIL DE LOISIRS EXTRASCOLAIRE (Vacances)

3/11 ANS

Modalités de fonctionnement

L'inscription

L'inscription est possible à la semaine (du lundi au vendredi), à la journée ou à la ½ journée (sous réserve de places disponibles) restauration comprise. L'inscription est obligatoire (dossiers à retirer à l'Espace Germaine TILLION).

Elle se fait à l'Espace Germaine Tillion du lundi au vendredi de 8h45 à 12h et de 14h à 17h30.

Pour chaque période de vacances une fiche d'inscription vous sera envoyée par mail avant l'ouverture de l'accueil.

Il vous sera possible de modifier l'inscription de votre enfant au plus tard dans un délai de 3 jours avant l'ouverture du centre de loisirs. Au-delà de cette échéance, l'inscription sera définitive.

L'organisation

En cas de retard, vous pouvez contacter l'accueil extrascolaire aux numéros suivants :

- Responsable service : 03 79 13 01 43 ou 07 60 78 81 36

OU

- 06 30 14 79 07 Equipe d'animation : 03.80.45.16.89

Les périodes d'ouverture : A chaque période, une date d'ouverture et de clôture pour l'inscription sera active sur le portail famille.

<u>AUTOMNE</u>	<u>NOËL</u>	<u>HIVER</u>	<u>PRINTEMPS</u>	<u>ETE</u>
1ere semaine	En fonction du calendrier 1 semaine	1ère semaine	1ère semaine	3 premières semaines de juillet ou le mois complet en fonction du calendrier

Heures d'ouverture :

De 8h à 18h30 avec un accueil échelonné possible jusqu'à 9h, et possibilité de départ à partir de 17h.

Un complément d'informations vous sera communiqué sur les programmes d'activités concernant les accueils en 1/2 journée avec repas.

A CONSERVER

Pour tous renseignements complémentaires

Contactez l'Espace Germaine TILLION au 03.80.41.54.46.

NUMEROS IMPORTANT

STRUCTURES	TELEPHONE	MAIL	HORAIRES D'OUVERTURE
Mairie	03.80.43.52.36	mairie@plombieres-les-dijon.fr	Lundi : 14H – 17H30 Mardi : 14H – 17H30 Mercredi : 9H – 12H30 Jeudi : 9H – 12H30 / 14H – 17H30 Vendredi : 9H – 12H30
Centre Social Espace Germaine TILLION	03.80.41.54.46	Agent d'accueil Dominique COSTE d.coste@plombieres-les-dijon.fr	Période scolaire : Du lundi au vendredi de 8h45 à 12h et de 14h à 17h30 Hors période scolaire : Du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h30
Service enfance	03.79.13.01.43 / 07.60.78.81.36	Coordinatrice enfance Céline DUPAS c.dupas@plombieres-les-dijon.fr	Périodique : Joignable le : Lundi : de 9h30 à 19h Mardi et Vendredi : de 11h30 à 19h Jeudi : de 8h30 à 19h Extrascolaire : Joignable le : Tous les jours de 8h à 18h30
Périscolaire et Extrascolaire	03.79.13.01.43 / 07.60.78.81.36 Portable périscolaire : 06.30.14.79.07	Equipe d'animation c.dupas@plombieres-les-dijon.fr	Périodique : Ouverture matin : Les maternels de 7h30 à 8h30 Les élémentaires de 7h30 à 8h20 Ouverture le soir : Les maternels de 16h50 à 19h Les élémentaires de 16h40 à 19h Les mercredis : De 7h30 à 18h30 Extrascolaire : Tous les jours de 8h à 18h30