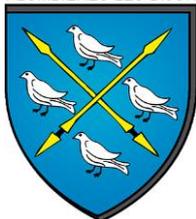


PLOMBIERES-LES-DIJON



## 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 1er JUILLET 2022**

**(Après cette date, les dossiers ne seront traités  
qu'à partir du 15 août 2022)**



**ESPACE  
GERMAINE TILLION**  
Centre Social et Culturel

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées sur le logiciel e-enfance de Berger Levraut. 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

**PIECES A JOINDRE** : Photocopie complète de la feuille d'impôts 2021 sur les revenus année 2020 (en union libre, joindre les 2 photocopies complètes des feuilles d'impôts).

-----

**En cas d'impayés sur la période scolaire 2021-2022 et si aucune régularisation n'a été effectuée, votre enfant ne pourra être accueilli au sein du ou des service(s) périscolaire(s) 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)**

<b>Parent 1 /</b> NOM -Prénom: _____ Adresse : _____ _____	
Tel. Domicile : _____	Tel. Portable : _____
Profession : _____	Tel. Professionnel : _____
Mail : _____	Nom et adresse de l'employeur* : _____

<b>Parent2 /</b> NOM – Prénom : _____ Adresse : _____ _____	
Tel. Domicile : _____	Tel. Portable : _____
Profession : _____	Tel. Professionnel : _____
Mail : _____	Nom et adresse de l'employeur* : _____

<b>TUTEUR(TRICE): NOM ET PRENOM :</b> _____ Adresse : _____ _____	
	Mail : _____
Tel. Domicile : _____	Tel. Portable : _____

N°allocataire CAF\* : \_\_\_\_\_ ou régime particulier (nom à préciser) : \_\_\_\_\_

Aide aux temps libres :    **Oui**     **Non**  (si oui, justificatif obligatoire)

Mutuelle \* : \_\_\_\_\_

### 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 nous prévenir en cas de changement de numéro de téléphone)**

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 de l'accueil de loisirs 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 périscolaire, 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 15 ans**), il (elle) est autorisé(e) à partir (**Une pièce d'identité doit être présentée**) :

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 2022 – 2023

## 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) : \_\_\_\_\_

MÉDECIN TRAITANT : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

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				Rubéole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				ROR	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	
BCG					

## MALADIES CONTRACTÉES

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	

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

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

### 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 devra être mis en place entre la famille, la structure et un médecin.*

---

---

---

**En cas de nécessité absolue de distribution de médicament 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	
<b>Votre enfant porte :</b> 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 2022 – 2023

## 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) : \_\_\_\_\_

MÉDECIN TRAITANT : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

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				Rubéole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				ROR	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	
BCG					

## MALADIES CONTRACTÉES

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	

\*Médicaments administrés : Voir article 4 du règlement intérieur

## PROBLEME MEDICAL OU ALLERGIQUE

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

### 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 devra être mis en place entre la famille, la structure et un médecin.*

---

---

---

**En cas de nécessité absolue de distribution de médicament 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

<b>Votre enfant porte :</b> 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.

## SERVICE PÉRISCOLAIRE

### CHOIX DE L'INSCRIPTION

Nom Prénom de l'enfant			
Classe / instituteur			
Choix de la formule n°			

**Formule n°1** : Matin ET Soir (forfait hebdomadaire) : Les lundis, mardis, mercredis, jeudis, vendredi

**Formule n°2** : Matin OU Soir (forfait hebdomadaire): Les lundis, mardis, mercredi, jeudis, vendredi

**Formule n°3** : PONCTUELLEMENT (facturation à l'acte) : **A raison d'un acte maximum par semaine**

## Nouvelles Activités Péricolaires

Nom Prénom de l'enfant			
Classe / instituteur			

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

**Attention** : Ce choix est valable pour l'année scolaire en cours. Toute modification d'inscription à l'une des rubriques précédentes se fera par demande écrite, par mail à [d.coste@plombieres-les-dijon.fr](mailto:d.coste@plombieres-les-dijon.fr)

Enregistré le ...../...../.....

## RESERVATION DES REPAS

<p style="text-align: center;"><b>1</b></p> <p>Nom, prénom (enfant) : .....</p> <p>Classe / instituteur : .....</p> <p><b>INFORMATIONS DIVERSES</b></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><b>1<sup>ère</sup> formule</b> – 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;"><b>Rythme de fréquentation</b></p> <p>Cochez les jours</p> <p>Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p><b>2<sup>ème</sup> formule</b> - Abonnement irrégulier</p> <p>Cochez la case <input type="checkbox"/></p>
<p style="text-align: center;"><b>2</b></p> <p>Nom, prénom (enfant) : .....</p> <p>Classe / instituteur : .....</p> <p><b>INFORMATIONS DIVERSES</b></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><b>1<sup>ère</sup> formule</b> – 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;"><b>Rythme de fréquentation</b></p> <p>Cochez les jours</p> <p>Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p><b>2<sup>ème</sup> formule</b> - Abonnement irrégulier</p> <p>Cochez la case <input type="checkbox"/></p>
<p style="text-align: center;"><b>3</b></p> <p>Nom, prénom (enfant) : .....</p> <p>Classe / instituteur : .....</p> <p><b>INFORMATIONS DIVERSES</b></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><b>1<sup>ère</sup> formule</b> – 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;"><b>Rythme de fréquentation</b></p> <p>Cochez les jours</p> <p>Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p><b>2<sup>ème</sup> formule</b> - Abonnement irrégulier</p> <p>Cochez la case <input type="checkbox"/></p>

Enregistré le ...../...../.....

**INSCRIPTION MERCREDI APRES-MIDI****Pour les 6/11 ans**

La capacité maximale est fixée à 36 enfants. Les inscriptions sont enregistrées dans l'ordre d'arrivée des dossiers remis par les parents à l'Espace Germaine Tillion.

<i>Nom Prénom de l'enfant</i>			
<i>Classe / instituteur</i>			
<i>REPAS (OUI)</i>			

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

Attention : Ce choix est valable pour l'année scolaire en cours. Toute demande de modification d'inscription se fera par demande écrite adressée à la directrice du centre social ou par mail à [d.coste@plombieres-les-dijon.fr](mailto:d.coste@plombieres-les-dijon.fr)

**INSCRIPTION MERCREDI APRES-MIDI****Pour les 4/5 ans**

La capacité maximale est fixée à 15 enfants. Les inscriptions sont enregistrées dans l'ordre d'arrivée des dossiers remis par les parents à l'Espace Germaine Tillion.

<i>Nom Prénom de l'enfant</i>			
<i>Classe / instituteur</i>			
<i>REPAS (OUI)</i>			
<i>SIESTE (OUI/NON)</i>			

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

**Attention : Ce choix est valable pour l'année scolaire en cours. Toute demande de modification d'inscription se fera par demande écrite adressée à la directrice centre social ou par mail [d.coste@plombieres-les-dijon.fr](mailto:d.coste@plombieres-les-dijon.fr)**

## 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 :**

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 scolarisés dans les écoles de la commune bénéficieront du tarif résidant Plombierois jusqu'à la fin de l'année scolaire.

### **Heures d'ouverture :**

#### **Matin :**

➤ Pour les enfants de primaire 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, accueil jusqu'à 8h30.

➤ Les mercredis si l'enfant mange à la cantine après sa matinée d'école, accueil jusqu'à 14 heures au centre social.

#### **Soir :**

Maternelles : accueil à partir de 16h55

Primaires : accueil à partir de 16h45

➤ Prise en charge jusqu'à 19h par l'équipe d'animation. Les enfants ont la possibilité de participer à des animations proposées chaque jour de 17h15 à 18h15 (suivant le planning établi).

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

### **Modalités de fonctionnement Nouvelles activités péri-scolaire (NAP) :**

Ce service est mis en place dans le cadre de la réforme des rythmes scolaires. En effet, 45 min d'activité seront proposées aux enfants à la fin de la classe.

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

Il fonctionne les jours de classe ou lors de la mise en place du service minimum. Sur ce temps d'animation, l'accueil des enfants se fait dans les écoles.

#### **Heures d'ouverture :**

Maternelles : de 16h10 à 16h55

Primaires : de 16h à 16h45

**Toute modification d'inscription devra faire l'objet d'une demande écrite.**

**Merci de bien respecter les horaires d'ouverture et de fermeture**

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées sur le logiciel bl-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>

## 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 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<sup>ère</sup> formule** : abonnement régulier à l'année

**2<sup>ème</sup> formule** : abonnement irrégulier - votre enfant mangera selon la fréquence de votre choix, et les inscriptions se feront (sous réserve de places disponibles) :

- ✓ Par téléphone (répondeur) au 03.80.41.54.46
- ✓ Par mail : [d.coste@plombieres-les-dijon.fr](mailto:d.coste@plombieres-les-dijon.fr)
- ✓ A l'accueil du centre social Germaine Tillion

#### **Au plus tard :**

- le lundi avant 9h30 pour le mardi midi
- le mardi avant 9h30 pour le mercredi midi
- le mercredi avant 9h30 pour le mercredi midi
- le jeudi avant 9h30 pour le vendredi midi
- le vendredi avant 9h30 pour le lundi midi

**3<sup>ème</sup> formule** :

Inscriptions ou annulations via le portail famille à partir du 1er septembre 2022. (48 heures avant)

### **IMPORTANT !**

- **Absence de l'enfant** : Le repas doit être annulé au minimum la veille avant 9H30, 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 et d'avoir l'accord de la directrice.

A CONSERVER

## FICHE INFORMATIONS

### ACCUEIL DE LOISIRS 4/11 ANS

#### Modalités de fonctionnement

#### L'inscription

L'inscription peut se faire à la semaine pour un accueil à la semaine (du lundi au vendredi) ou à la journée (sous réserve de places disponibles) restauration comprise.

L'inscription est obligatoire et se fait deux semaines avant chaque période d'ouverture (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 18h.

**Il vous est 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 du périscolaire aux numéros suivants : 03.80.45.16.89 ou au 03.80.41.54.46 (accueil centre social)

Les parents désirant un goûter pour leur enfant sont invités à le fournir. De même, des tenues adaptées aux activités sont souhaitées. (Basket, casquettes, vêtement de pluie, etc...)

#### Les périodes d'ouverture :

La première semaine des vacances d'automne (Octobre)

Une semaine aux vacances de Noël, sous réserve d'un effectif de 7 enfants par tranche d'âge et par jour

La première semaine des vacances d'hiver (Février)

La première semaine des vacances de Printemps (Avril)

Les 3 premières semaines du mois 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 ou sans repas.

**Merci de respecter les horaires**

**Les aides aux temps libres (présences journée) de la Caisse d'Allocations Familiales sont acceptées. Pour cela, il faut apporter la photocopie de l'attestation à l'accueil du centre social Germaine Tillion.**

Pour tous renseignements complémentaires

Contactez l'Espace Germaine TILLION au 03.80.41.54.46.

A CONSERVER

## NUMEROS IMPORTANT

STRUCTURES	TELEPHONE	MAIL	HORAIRES D'OUVERTURE
Mairie	03.80.43.52.36	<a href="mailto:mairie@plombieres-les-dijon.fr">mairie@plombieres-les-dijon.fr</a>	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	<a href="mailto:d.coste@plombieres-les-dijon.fr">d.coste@plombieres-les-dijon.fr</a>	Pendant la période scolaire : Du lundi au Vendredi de 8h45 à 12h et de 14h à 18h Hors période scolaire : Du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 18h
Périscolaire et Extra scolaire	03.80.45.16.89 / 03.80.41.54.46	<a href="mailto:c.dupas@plombieres-les-dijon.fr">c.dupas@plombieres-les-dijon.fr</a>	<b>Périscolaire :</b> Ouverture matin de 7h30 à 8h20 pour les élémentaires et 8h40 pour les maternels. Ouverture le soir : - les maternels de 16h55 à 19h - les élémentaires de 16h45 à 19h  <b>Extra scolaire :</b> Tous les jours de 8h à 18h30