**Nom de l’école : GROUPE SCOLAIRE DE MONT**

**Responsables légaux**

Situation Matrimonial :

Mariés PacsésDivorcés Concubins 

Responsable légal 1 : PERE :

Nom : .................................................................. Prénom : ......................................................

Date de naissance : ........ / ....... / .......

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

Code Postal : ............................... Ville : ...................................................................................

Téléphone domicile : ........................................... Téléphone portable : ...................................

Téléphone professionnel : ................................... Courriel : .....................................................

Responsable légal 2 : MERE :

Nom : .................................................................. Prénom : .......................................................

Date de naissance : ........ / ....... / .......

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

Code Postal : ............................... Ville : ....................................................................................

Téléphone domicile : ........................................... Téléphone portable : ...................................

Téléphone professionnel : ................................... Courriel : .....................................................

Dossier à compléter et à retourner accompagné des pièces demandées à la Mairie Annexe d’ARANCE ou par votre enfant **avant le 28 juin 2019**

**Contacts : Jean Christophe CHAMALBIDE et Caroline** **GASTREIN.**

Tél : 05 59 67 64 63

**1er enfant**

Nom : .................................................................. Prénom : .....................................................

Né(e) le : ........... / ............ /............ à : ............................................. Sexe : M F 

École : ................................................................. Classe / niveau à la rentrée : .....................

**Renseignements complémentaires**

Observations médicales : (allergies alimentaires, certificat médical en cas de maladies chroniques, ...)

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

**2ème enfant**

Nom : .................................................................. Prénom : .....................................................

Né(e) le : ........... / ............ /............ à : ............................................... Sexe : M F 

École : ................................................................. Classe / niveau à la rentrée : ......................

**Renseignements complémentaires**

Observations médicales : (allergies alimentaires, certificat médical en cas de maladies chroniques, ...)

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

**3ème enfant**

Nom : .................................................................. Prénom : ............................................................

Né(e) le : ........... / ............ /............ à : ............................................... Sexe : M F 

École : ................................................................. Classe / niveau à la rentrée : ....................

**Renseignements complémentaires**

Observations médicales : (allergies alimentaires, certificat médical en cas de maladies chroniques, ...)

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

**4ème enfant**

Nom : .................................................................. Prénom : ............................................................

Né(e) le : ........... / ............ /............ à : .............................................. Sexe : M F 

École : ................................................................. Classe / niveau à la rentrée : ....................

**Renseignements complémentaires**

Observations médicales : (allergies alimentaires, certificat médical en cas de maladies chroniques, ...)

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

**Personnes à prévenir et/ou autorisées** *(cocher la ou les cases)*

Personnes à prévenir en cas d’urgence et/ou autorisées à prendre en charge votre enfant.

Nom : .................................................................. Prénom : ...................................................... Téléphone domicile : ........................................... Téléphone portable : .................................

Autorisation : Contact en cas d’urgence  Prise en charge 

Nom : .................................................................. Prénom : .......................................................

Téléphone domicile : ........................................... Téléphone portable : ....................................

Autorisation : Contact en cas d’urgence  Prise en charge 

Nom : .................................................................. Prénom : ......................................................

Téléphone domicile : ........................................... Téléphone portable : ....................................

Autorisation : Contact en cas d’urgence  Prise en charge 

Nom : .................................................................. Prénom : ......................................................

Téléphone domicile : ........................................... Téléphone portable : ....................................

Autorisation : Contact en cas d’urgence  Prise en charge 

**Les personnes non désignées pour venir chercher les enfants se verront réclamer par l’animateur une autorisation écrite des parents et une pièce d’identité.**

**Droit à l'image Demande d'autorisation**

Je (Nous), soussigné(e)(s) ...................................................................................................................................................

Responsable(s) légal(aux) de(s) enfant(s) suivant(s) ....................................................................................................................................................

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

**Autorisons – n’autorisons pas**

(rayer la mention inutile)

La Commune de MONT à photographier et filmer notre enfant / nos enfants au cours de l’année scolaire 2018/2019 :

**Autorisons – n’autorisons pas**

(rayer la mention inutile)

La commune de MONT à publier et/ou exposer les photographies ou images filmées pour les usages suivants :

- bulletin d’information municipal accessible sur le site internet de la commune de MONT et en version papier.

- site internet de la commune de MONT et de la communauté des communes LACQ ORTHEZ.

- expositions ou publications sous format papier ou numérique dans le cadre d’activités pédagogiques.

- Presses écrites pour illustrer des activités du groupe scolaire.

Les images ne seront ni communiquées à d’autres personnes, ni vendues, ni utilisées pour d’autres usages que ceux susmentionnés.

La publication ou la diffusion d’images des enfants ainsi que les légendes ou commentaires les accompagnant ne porteront pas atteinte à leur dignité, à leur vie privée ou à leur réputation.

Conformément à la loi, le libre accès aux images est garanti. À tout moment, pourra être vérifié l’usage qui en est fait. Les intéressés disposent du droit de retrait des images.

**Autorisation d’hospitalisation**

Je (Nous), soussigné(e)(s) ......................................................................................................... responsable(s) légal(e) (aux) de(s) enfant(s) suivant(s) : ....................................................................................................................................................

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

Autorise (autorisons) la Commune de MONT représentée par le personnel communal à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médicale, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l’état de mon enfant/nos enfants.

Médecin de Famille : …………………………………………………………………………………

Téléphone : …………………………………..…….

Centre Hospitalier : ……………………………………………………………………………………

**Veuillez indiquer toutes recommandations particulières concernant l’enfant : allergie, maladie, contre-indication :**

1er Enfant : Prénom : ………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

2ème Enfant : Prénom : ……………………………………………………………………..………..

……………………………………………………………………………………………………………

3ème Enfant : Prénom : .…………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………

**Inscription à la restauration scolaire**

Les parents :

**Souhaitent bénéficier pour leurs enfants du service de cantine suivant le tableau ci-dessous.**

**Souhaitent que leur enfant bénéficie d’un repas spécifique**.

Précisez : ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM | Prénom | Tous les Jours | LUNDI | MARDI | JEUDI | VENDREDI |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Inscription GARDERIE**

Les parents :

**Souhaitent bénéficier pour leurs enfants du service de garderie pour l’année 2018/2019 suivant le tableau ci-dessous.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LUNDI** | | **MARDI** | | **MERCREDI** | | **JEUDI** | | **VENDREDI** | | **Occasionnelle** |
| Matin | Soir | Matin | Soir | Matin | Midi | Matin | Soir | Matin | Soir |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Souhaitent, dans le cas où ils ne peuvent être présents, que leur enfant soit récupéré par l’une des personnes mentionnées en page 2.**

**TEMPS ACTIVITES PERISCOLAIRES**

Les parents

**Déclarent avoir connaissance du règlement du temps d’activités périscolaires joint**

**Souhaitent que leur enfant ne participe pas au temps d’activités périscolaires de l’après-midi et s’engage alors à venir chercher leur enfant à la sortie des classes à 14h50 le jour concerné.**

**Souhaitent que leur enfant bénéficie du temps d’activités périscolaires :**

**A l’année**

**Pour une ou plusieurs périodes :**

**Période 1 : Du 02 Septembre 2019 au 20 Décembre 2019.**

**Période 2 : Du 06 Janvier 2020 au 17 Avril 2020.**

**Période 3 : Du 04 Mai 2020 au 03 Juillet 2020.**

**Acceptent que mon enfant prenne un bus lors du temps périscolaires.**

**INSCRIPTION TRANSPORT SCOLAIRE   
(Seulement pour les enfants de Gouze, Arance, Lendresse)**

Les parents

**Souhaitent bénéficier pour leurs enfants du service de transport scolaire pour l’année 2018/2019 suivant le tableau ci-dessous.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ARRETS** | | **GOUZE RD 275** | **GOUZE Bourg** | **Lendresse** | **Arance** |
| **LUNDI** | Matin |  |  |  |  |
| Soir |  |  |  |  |
| **MARDI** | Matin |  |  |  |  |
| Soir |  |  |  |  |
| **MERCREDI** | Matin |  |  |  |  |
| Midi |  |  |  |  |
| **JEUDI** | Matin |  |  |  |  |
| Soir |  |  |  |  |
| **VENDREDI** | Matin |  |  |  |  |
| Soir |  |  |  |  |

**Souhaitent, dans le cas où ils ne peuvent être présents à l’arrêt de bus, que leur enfant soit récupéré par l’une des personnes mentionnées en page 2. Ces personnes seront présentées par les parents aux accompagnatrices.**

**Autorisent leur enfant à rentrer seul à leur domicile.**

Je (Nous), soussigné(e)(s) ......................................................................................................... responsable(s) légal(e) (aux) de(s) enfant(s) suivant(s) : ....................................................................................................................................................

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

Accepte (acceptons) les règlements des services collectés et m’engage à signaler toute modification des renseignements fournis.

Nous confirmons avoir connaissance des différents règlements intérieurs présent sur le site de la commune de Mont.

Fait à ……………………, le ………………………………

Nom et Signature   
(précédé de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

Dossier à compléter et à retourner via le cahier de votre enfant ou à déposer à la Mairie Annexe d’ARANCE ou par votre enfant **avant le 28 juin 2019**

**Contacts : Jean Christophe CHAMALBIDE et Caroline** **GASTREIN.**

Tél : 05 59 67 64 63

***Règlement intérieur 2019/2020  
de la Cantine Scolaire et de la Pause Méridienne***

**1 Règles générales de fonctionnement :**

La Cantine du Groupe Scolaire de MONT est un service de la mairie sous-traité par la Maison Familiale et Rurale de MONT, sise dans ladite commune.

* Elle veille à la préparation des repas
* Elle veille au respect des conditions d'hygiène
* Elle veille au bon déroulement des services des repas

La mairie emploie 6 salariées pour l’encadrement des enfants, le service des enfants, l’accompagnement des enfants, la surveillance dans la salle de restaurant et pendant la pause méridienne.

Un responsable des activités périscolaires et cantine a été nommé par la municipalité afin de faire l’interface entre les parents, l’équipe éducative et l’équipe périscolaire.

Mr Jean Christophe CHAMALBIDE est le responsable du périscolaires pour le compte de la Mairie.

**2 - Tarifs et réservation des repas :**

* **Le prix du repas est de 3,10 €.**
* **La municipalité participe de 0,35 €/repas, les familles s’acquittent de la somme de 2,75 €/repas.**

**Le recouvrement s’effectue par titre exécutoire du Trésor Public de MOURENX, chaque mois.**

**En cas de non-paiement, le Trésorier Payeur est chargé de relancer, de recueillir par tous moyens à sa convenance le montant de la dette. Les allocations familiales sont saisies le cas échéant.**

**L’exclusion de l’élève peut être envisagée si nécessaire. (**Conformément à l'article 8.2°.e) du décret n°85-924 du 30 août 1985).

* Lors des sorties scolaires organisées par les enseignants, les enfants, les enseignants et les parents accompagnateurs mangent le pique-nique préparé par eux-mêmes. Un délai suffisant sera observé pour prévenir le restaurateur.
* Chaque matin les agents de la commune sont chargés de l’effectif rationnaire qu’il communique au restaurateur.

**3 -Menus et préparation des repas :**

* Tous les repas sont préparés le matin même par le restaurant de la MFR.
* Les menus sont affichés au tableau d'affichage de l'école et sur le site de la commune [www.mairie-mont.fr](http://www.mairie-mont.fr). Ils sont susceptibles d'être modifiés au dernier moment en fonction de l'arrivage des produits.

**4 - Médicaments, allergies et régimes particuliers :**

- Aucun médicament ne sera donné aux enfants

- En cas d'allergie alimentaire ou de régime alimentaire particulier, il est impératif d'informer et de consulter le secrétariat de la mairie le plus tôt possible en début d'année et de le notifier clairement sur la fiche individuelle de renseignements.

**5 - Fonctionnement du temps cantine :**

Les enfants sont sous la responsabilité de la cantine et de l’équipe périscolaire de 12h10 à 13h50

* ***1er service : Maternelles et 1 classe élémentaire de 12h10 à 12h45***
* ***2ème Service : 2 classes élémentaires de 12h45 à 13h25***

En fin de repas, les enfants retournent dans la cour ou en activités sous la surveillance de l’équipe Périscolaire jusqu'à 13h50 où ils sont alors pris en charge par les enseignants.

**6- Discipline**

**6.1 Les conditions minimales de fonctionnement :**

* Le temps d'attente dans la cour respecte les mêmes règles que les temps de récréations

Scolaires.

* Le temps de repas à la cantine doit être un temps de calme et de convivialité.
* La cantine est un lieu fondamental de vie en collectivité qui nécessite, de la part des enfants, de se conformer aux règles élémentaires d'hygiène et de politesse.
  1. **Le personnel de la cantine et les enfants :**
* La notion de respect doit être au centre des relations adultes/enfants. Aucune parole déplacée ne devra être tolérée
* Les problèmes mineurs d'indiscipline devront être réglés par les agents de la commune en privilégiant la discussion avec l'enfant, sur la base d'un respect mutuel.
* Pour des problèmes d'indiscipline plus graves, se référer au § sanctions.
  1. **Les problèmes d'indiscipline :**

Dans un souci de cohérence éducative avec les principes retenus par la direction de l'école, et en accord avec cette direction, les mesures ci-dessous (non exhaustives) pourront être adoptées par les employées de la cantine et des activités périscolaires, pour des problèmes mineurs d'indiscipline :

* Si un enfant jette un papier, il lui appartient de le ramasser.
* Si un enfant a une attitude violente ou susceptible d'engendrer la violence de la part

d'autres enfants, les employées de la cantine et/ou du périscolaire devront intervenir et imposer à l'enfant de demeurer à leurs côtés le temps nécessaire à un retour au calme.

* 1. **Sanctions :**

Les parents sont responsables de la tenue et la conduite de leurs enfants pendant le temps de cantine et la pause méridienne.

Les sanctions dépendront de ce qui n'a pas été respecté.

Tout manquement à l'une des règles ci-dessous sera notifié sur un cahier de suivi conservé par le responsable des activités périscolaires.

**Le service de la cantine et la pause méridienne n'ont pas de caractère obligatoire.**

La mairie se réserve donc le droit d'exclusion temporaire ou définitif de l'enfant en cas de récidive ou de faits très graves.

**3 degrés de sanctions ont été définis :**

***Degré 1 :***

1. a : je suis trop bruyant

1. b : je me lève de table sans demander la permission

1. c : je me chamaille avec mes camarades

1. d :

***Sanction :***

- notification dans le cahier de liaison de l'enfant pour signature des parents

***Degré 2 :***

2. a : je joue avec la nourriture.

2. b : je ne respecte pas les adultes, je leur réponds, je suis insolent.

2. c : je me bagarre avec mes camarades.

***Sanction :***

- notification dans le cahier de liaison de l'enfant pour signature des parents.

- au 1er incident : courrier au parent prévenant du risque temporaire d'exclusion de la cantine et de la pause méridienne.

- si récidive : exclusion de 4 jours de la cantine et de la pause méridienne.

***Degré 3 :***

3. a : j'ai une attitude violente envers un adulte.

3. b : j'ai une attitude violente envers mes camarades.

3. c : j’ai déjà été exclu 4 jours de la cantine et de la pause méridienne.

***Sanction :***

- notification dans le passeport de l'enfant pour signature des parents

- au 1er incident : exclusion de 4 jours de la cantine- si récidive : exclusion définitive de la cantine

**- Renseignements**

**Le Maire ou l’adjoint délégué aux affaires scolaires et périscolaires sont seuls compétents pour résoudre les dysfonctionnements de la cantine et de la pause méridienne en étroite relation avec le responsable des activités périscolaires présents au sein du groupe scolaire.**

**Pour toutes inscriptions et informations pour la cantine merci de contacter nos agents au 06.37.37.97.86.**

**8 - Acceptation du règlement**

Merci de remplir le coupon ci-joint pour acceptation du règlement et de le retourner à :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***MAIRIE DE MONT***

***20 rue du Vieux Mont  
64300 MONT***

**Bulletin d’adhésion – Année scolaire 2019/2020**

NOM de Famille\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOM et Prénoms des enfants scolarisés : Classe

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Code Postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nous certifions avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement et du règlement intérieur de la cantine et de la pause méridienne du groupe scolaire de MONT.

Nous acceptons ce règlement sans réserve.

Signatures des représentants légaux :

Signatures des Enfants :

Prénom : ……………….…………………….. Signature

Prénom : ………………………………………Signature

Prénom : ………………………………………Signature