



Inscription

Année scolaire : 2025-2026

Temps périscolaires

Vos enfants seront accueillis à l'école de St Hilaire la Palud pour l'année scolaire **2025/2026**.

La gestion du service périscolaire est assurée par la commune de Saint-Hilaire-la-Palud. Ce service est réservé aux enfants scolarisés dans l'école maternelle et élémentaire de la commune de Saint-Hilaire-la-Palud.

Le service d'accueil périscolaire regroupe : **le restaurant scolaire, les transports en bus, la pause méridienne et les accueils du matin et du soir.**

Vous trouverez ci-joint le dossier à nous retourner rempli **entièrement**, auprès de la responsable de l'accueil périscolaire, **en main propre, ou dans la boîte aux lettres** (à côté de la porte de l'accueil périscolaire).

Les temps périscolaires étant organisés et gérés par la municipalité, merci de vous adresser à la responsable de l'accueil périscolaire pour tout renseignement ou toute modification (adresse, état civil, inscription, QF...).

L'inscription à l'un de ces services est possible tout au long de l'année. Il suffit de prévenir l'équipe périscolaire moins une semaine à l'avance.

Bien cordialement.

Mélissa PUAUD
Responsable de l'accueil périscolaire

Toutes les photocopies sont à faire par vos soins.

En cas de non-retour de dossier, ou de documents manquants, nous ne serons pas en mesure d'accueillir vos enfants sur les différents temps périscolaires.

Accueil périscolaire : 5 chemin de la gare 79210 Saint Hilaire La Palud,
accueilperisco@sthilairelapalud.fr
05.49.08.07.59/ 06.64.23.63.81



FICHE D'INSCRIPTION 2025-2026 Temps périscolaires

Documents à remplir entièrement :

- ✦ La fiche d'inscription annuelle ;
- ✦ La fiche sanitaire de liaison ;

Documents obligatoires à joindre au dossier :

- Assurance en responsabilité civile ou extrascolaire ;
- Photocopie des fiches de vaccination du carnet de santé ;
- Attestation de quotient familial ;

En fonction de votre situation :

- Tout PAI (*Projet d'Accueil Individualisé*) en cours ;
- Le numéro allocataire à jour ;
- L'avis d'imposition sur les revenus en cours (Pour les familles **non CAF ou non MSA**) ;

Ces informations sont traitées dans le cadre de la gestion des inscriptions périscolaires. Elles sont destinées à la direction de l'accueil périscolaire. Elles sont transmises aux services restaurant scolaires et accueil périscolaire de la mairie de SAINT HILAIRE LA PALUD. Elles sont conservées le temps de l'année scolaire, par le service périscolaire, de la mairie de SAINT HILAIRE LA PALUD. La base juridique est l'obligation légale. Conformément à la loi « informatique et libertés de 1978 modifiée et au Règlement Européen (RGPD 2016/679), vous pouvez exercer vos droits sur vos données auprès du délégué à la protection des données et les faire rectifier en contactant accueilperisco@sthilairalapalud.fr. Vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL : www.cnil.fr.



Renseignements concernant l'enfant :

Merci de compléter toutes les informations demandées

NOM : PRENOM :

Né(e) le : Lieu :

Classe fréquentée (pour l'année scolaire 2025/2026) :

Adresse de l'élève :

.....

.....

Frères et sœurs :

Noms, prénoms et date de naissance des frères et sœurs :

.....

.....

.....

Renseignements concernant les personnes responsables :

Merci de compléter toutes les informations demandées.

Parent 1 ou représentant légal 1:

Lien :

NOM : PRENOM :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

.....

Profession :

Employeur (nom et adresse) :

.....

Portable :

Travail :

Email * :

Situation familiale : célibataire marié(e) veuf(ve) pacsé(e) divorcé(e)
 séparé(e) concubinage

Parent 2 ou représentant légal 2:

Lien :

NOM : PRENOM :

Date et lieu de naissance :

Adresse (si différente) :

.....

Profession :

Employeur (nom et adresse) :

.....

Portable :

Travail :

Email* :

Situation familiale : célibataire marié(e) veuf(ve) pacsé(e) divorcé(e)
 séparé(e) concubinage



Régime caisse d'allocation familiale : (entourer)

CAF MSA AUTRE (entourer)

N° d'allocataire :

Quotient familial :

Assurance scolaire :

Assureur :

N° de contrat :

Inscription au Restaurant scolaire :

OUI

NON

Votre enfant a-t-il une allergie alimentaire ? OUI

NON

Si oui, à quoi ?(joindre PAI)

.....
.....

Inscription à l'accueil périscolaire :

OUI

NON

✓ Cochez les jours envisagés :

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
<i>Matin</i>				
<i>Soir</i>				

✓ Horaires :

Lundi, Mardi, Jeudi et Vendredi hors vacances scolaires :

Le matin à partir de **7h15 à 8h40**. Possibilité de déposer les enfants, **jusqu'à 8h30**.

L'après-midi de **16h20 à 18h30**. Récupération des enfants, à **partir de 17h**.

Signature du (des) responsables légal (légaux) :

La réglementation SDJES (Service Départemental à la Jeunesse, à l'engagement et au Sport) fixe des normes et des directives pour les accueils périscolaires en termes de capacité d'accueil et de taux d'encadrement. Ces mesures visent à assurer la sécurité, le bien-être et le développement des enfants pendant les temps périscolaires.

C'est pourquoi nous vous demanderons de nous informer de la présence de votre enfant sur les temps d'accueil périscolaire au moins une semaine à l'avance.



Personnes autorisées à récupérer l'enfant

Coordonnées de la ou des personnes (en dehors des responsables légaux)			
<u>Nom</u>	<u>Prénom</u>	<u>Téléphone</u>	<u>Lien</u>

Je (nous) soussigné(s) responsable(s) légal(aux),
de l'enfant concerné dans ce dossier d'inscription ;

-Certifie (ions) sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur ce dossier.

-Certifie (ions) avoir pris connaissance des informations relatives au traitement de mes
données à caractère personnel figurant dans le dossier d'inscription scolaire.

A :

Le

**Signature du parent 1 ou
du représentant légal 1:**

**Signature du parent 2 ou
représentant légal 2 :**

**Signature du (de la)
représentant(e) légal(e) :**
Si différent(e) des parents

Autorisations diverses :

Mesures d'urgences :

J'autorise les personnes responsables, pendant les temps périscolaire (*le repas pris au restaurant scolaire, la pause méridienne, l'accueil du matin et du soir*) à prendre toutes les mesures d'urgence en cas de maladie ou d'accident (SAMU, pompiers, hospitalisation).

OUI

NON

Sortie de l'enceinte de l'établissement :

L'enfant concerné dans ce dossier d'inscription est autorisé à **rentrer seul** après l'accueil périscolaire :

OUI

NON

Le personnel est autorisé à sortir l'enfant concerné dans ce dossier d'inscription de l'enceinte de l'établissement pour les **sorties en groupe**.

OUI

NON

Photographies, films :

Le personnel est autorisé à photographier ou filmer l'enfant concerné dans ce dossier d'inscription, dans la mesure où les films et images ne seront utilisés à aucun autre usage qu'un usage éducatif ou inhérent à la vie de l'établissement (site internet, point info, affichages périscolaires etc...)

OUI

NON

A

, Le / /

Signature du (des) responsables légaux :



INFORMATIONS PRATIQUES

Restaurant Scolaire

Prix du repas :

Quotient Familial (QF)	Enfant domicilié à St hilaire la palud et St Georges de Rex	Enfant domicilié dans d'autres communes
0-999	1.00€	1.00€
1000-1500	2.87€	3.50€
1500 et +	3.00€	4.00€

Tarif adulte	6.73€
---------------------	-------

Quotient familial	Enfants domiciliés St Hilaire la Palud et St Georges de Rex	Enfants domiciliés autres communes
0-999	1.00 €	
1000 -1500	2.87 €	3.50 €
1500 et +	3.00 €	4.00 €

Accueil Périscolaire

Tarifs :

	QF1 CAF-MSA 0 € à 550 €	QF2 CAF-MSA 551 € à 780 €	Autres allocations CAF-MSA 781 € et >	Autres caisses
Forfait matin : Lundi, Mardi, Jeudi, Vendredi 7h30 à 8h40	1.18 €	1.46 €	1.84 €	1.88 €
Forfait Matin : Lundi, Mardi, Jeudi, Vendredi 7h15 à 8h40	1.73 €	2.01 €	2.39 €	2.43 €
Forfait soir : Lundi, Mardi, Jeudi, Vendredi	1.94 €	2.31 €	3.03 €	3.08 €
Forfait journée à partir de 7h30	2.43 €	2.99 €	3.87 €	3.94 €
Forfait journée à partir de 7h15	2.98 €	3.54 €	4.41 €	4.49 €

Il est rappelé aux familles que pour tout changement de QF en cours d'année, il est impératif de prévenir la responsable de l'accueil périscolaire afin de réajuster le tarif le mois suivant.



Facturation :

La facture **regroupant la cantine et l'accueil périscolaire** est envoyée aux parents tous les mois par courrier quelque soit le moyen de paiement.

Le règlement peut être effectué :

- **Par prélèvement automatique** (vers le 6 du mois suivant la date de réception de la facture). Pour en bénéficier, il suffit de compléter et signer le règlement financier, de compléter le mandat de prélèvement SEPA et retourner le tout à la Mairie de Saint Hilaire la Palud accompagné d'un RIB (en faire la demande en Mairie).
- **Par chèque** libellé à l'ordre du *Trésor Public* accompagné du coupon de paiement et adressé au Service de Gestion Comptable de Niort (SGC)- 220 Rue de Strasbourg, 79000 Niort.
- **Par virement** sur le compte Banque de France de la *Trésorerie de Niort* en précisant bien votre nom, le numéro de la facture et son libellé (par exemple : *cantine mois de juin*) (*IB : 30001 00602 C7910000000 40 IBAN : FR13 3000 1006 02C7 9100 0000 040*) ;
- **En espèce** directement au guichet de la *Trésorerie de Niort* Service de Gestion Comptable de Niort.
- **Par carte bancaire** sur le site <https://www.payfip.gouv.fr/tpi-zu/accueilportail.web> 24h/24 tous les jours de la semaine (site sécurisé du ministère de l'économie et des finances)

(Feuille à conserver par les familles)



Fiche sanitaire de liaison
Accueil périscolaire – 2025/2026

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : masculin féminin

↳ Personnes à contacter en cas d'urgence (en cas d'indisponibilité des responsables légaux) :

	Nom	Prénom	Téléphone	Lien
1				
2				
3				
4				

↳ Vaccination

Joindre obligatoirement une copie du carnet de vaccination, au nom de l'enfant
Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de non contre-indication.



Renseignements médicaux concernant l'enfant :

Coordonnées du médecin traitant :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

MALADIES	OUI	NON	MALADIES	OUI	NON
Rubéole			Coqueluche		
Varicelle			Otites		
Angine			Asthme		
Rhumatisme			Rougeole		
Scarlatine			Oreillons		

L'enfant suit-il un traitement ?

OUI

NON

Si oui, lequel?

.....

(Joindre une ordonnance récente, une autorisation parentale écrite d'administrer un traitement, et les médicaments correspondants [boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine au nom de l'enfant, avec la notice]).

AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE PRIS SANS ORDONNANCE, NI AUTORISATION ECRITE DES RESPONSABLES LEGAUX

Allergies

Asthme : OUI NON

Médicamenteuse : OUI NON Précisez :

Alimentaire : OUI NON Précisez :

Autre : OUI NON Précisez :

Précisez la conduite à tenir :

.....

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI ? OUI NON

Si oui, merci de fournir une copie (**OBLIGATOIRE**)

Indiquer ci-après les difficultés de santé (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation ...) en précisant les dates et les précautions à prendre.

.....



↳ **Recommandations utiles des parents :**

- Port de lunettes Port de lentilles Port d'un appareil dentaire Port d'un appareil auditif
 Comportement de l'enfant difficulté de sommeil énurésie autre

Précisez :

.....

↳ **Responsable de l'enfant :**

Nom et adresse du centre de Sécurité Sociale (CPAM, MSA, MGEN...) :

.....

N° de sécurité sociale :

Je soussigné M./Mme responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la responsable de l'Accueil Périscolaire à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales, etc. ...) rendues nécessaires pour l'état de l'enfant.

A,

Le,

Signature :