



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
VILLE DE TAVERNY

Direction de l'Action éducative  
Affaire suivie par : Valérie NOUVION  
Tél. : 01 30 40 50 90  
Courriel : [sscolaire@ville-taverny.fr](mailto:sscolaire@ville-taverny.fr)  
N./Réf. : NK/SD/VN 2019-12-108

A l'attention de tous les parents dont les  
élèves sont scolarisés en 2019/2020 de la PS  
au CM1

Taverny, le 16 DEC. 2019

Objet : Dossier administratif – Inscriptions périscolaires 2020/2021

Madame, Monsieur, Cher parent,

Pour pouvoir fréquenter les accueils de loisirs (matin, midi, soir, étude, mercredi, vacances), votre enfant doit préalablement être inscrit administrativement.

**Cette démarche est obligatoire et à renouveler chaque année : l'inscription administrative est un préalable indispensable** pour pouvoir accéder par la suite à la réservation des accueils midi, soir, étude, mercredi et vacances sur le portail familles de la ville : <https://taverny.relation-usagers.fr/>

<b>L'ESSENTIEL EN QUELQUES POINTS POUR PROCEDER A L'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE DE VOTRE ENFANT AU PERISCOLAIRE</b>	
<b>Quand ?</b>	Du 13 janvier au 20 juin 2020
<b>Comment ?</b>	En envoyant, ou déposant, l'intégralité des documents dûment renseignés et signés, ainsi que toutes les pièces justificatives demandées au service Accueil de la Direction de l'Action éducative OU En vous présentant directement au service Accueil, avec ou sans rendez-vous*  *Un système d'accueil sur rendez-vous devrait être disponible d'ici la fin du mois de janvier 2020. La prise de rendez-vous se fera depuis votre compte sur le portail Famille à l'adresse <a href="https://taverny.relation-usagers.fr/">https://taverny.relation-usagers.fr/</a> . Une communication sera publiée et envoyée lorsque ce système sera opérationnel. Je vous invite à y être attentif.
<b>Où ?</b>	Service Accueil de la Direction de l'Action éducative - Hôtel de ville  Ouverture : du lundi au vendredi de 13h30 à 17h30 les mardis, mercredis et vendredis de 08h30 à 12h les samedis 21 mars, 16 mai et 20 juin 2020 de 9h à 12h
<b>Quoi ?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Un formulaire foyer (un par foyer)</li><li>• Une fiche sanitaire de liaison (une par enfant)</li><li>• Les pièces justificatives, dont la liste est annexée à ce présent courrier</li></ul>
<b>Important</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b><u>Seuls les dossiers complets sont traités</u></b> : tout dossier incomplet n'est pas instruit et est restitué, ou renvoyé à la famille.</li><li>• Pour tout envoi par voie postale, une fois votre dossier instruit, vous recevrez un mail de l'un de mes collaborateurs (<a href="mailto:sscolaire@ville-taverny.fr">sscolaire@ville-taverny.fr</a>)</li></ul>

A l'issue de votre démarche d'inscription, et sous réserve que votre dossier soit complet, votre carte de quotient vous sera remise. Elle vous permet de bénéficier d'un tarif adapté à vos ressources et à la composition de votre foyer si votre enfant fréquente l'offre éducative déployée par les services de la Culture et des Sports, à la rentrée 2020.

Pour rester au fait de l'actualité éducative de la ville de Taverny, je vous invite à vous abonner à notre newsletter Education, depuis le site internet de la ville : [www.ville-taverny.fr](http://www.ville-taverny.fr), rubrique Génération-Enfance.

Vous souhaitant bonne réception de ce dossier, et comptant sur votre compréhension, mes collaborateurs de la direction de l'Action éducative se tiennent à votre disposition.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, Cher parent, l'expression de ma considération distinguée.



L'Adjoint au Maire délégué à L'Éducation, au  
Périscolaire et à la Petite Enfance,

Nicolas KOWBASIUK

P.J. : formulaire foyer / fiche sanitaire de liaison / liste des pièces à présenter

## FORMULAIRE FOYER 2020/2021

Merci de renseigner ce document relatif à la/aux personnes composant le foyer

### COORDONNEES DU/DES RESPONSABLE(S) DU FOYER

Adresse : .....

CP : ..... Ville : ..... Téléphone fixe : .....

Responsable 1 foyer

Responsable 2 foyer

Lien de parenté avec l'/les enfant(s) : .....

Nom : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Téléphone portable : .....

Adresse mail : ..... @ .....

Profession : .....

Téléphone professionnel : .....

N° Allocataire CAF : .....

Lien de parenté avec l'/les enfant(s) : .....

Nom : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Téléphone portable : .....

Adresse mail : ..... @ .....

Profession : .....

Téléphone professionnel : .....

N° Allocataire CAF : .....

#### Situation du foyer

- Marié(e)s     
  Divorcé(e)s     
  Célibataire     
  Union libre     
  Pacs     
  Veuf(ve)
- Séparé(e)s

#### Cadre réservé au service Accueil de la Direction de l'Action éducative

Initiales de l'agent en charge de l'instruction du dossier :

N° de famille Technocarte :

Ressources du foyer :

QF : T

Nombre d'enfants à charge :

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des inscriptions scolaires et périscolaires des prestations de la ville de Taverny. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la Direction de l'Action éducative ».

**COMPOSITION DE LA FAMILLE (enfants scolarisés en maternelle et/ou élémentaire uniquement)**

Nom	Prénom	Né(e)le	École et Niveau 2020/2021	Activités périscolaires fréquentées 2020/2021							
				Accueil matin	Restauration		Accueil soir			Mercredi	Vacances
					Sans Panier Repas	*Avec Panier Repas	Accueil	Etude	Post étude		

**\*PANIER REPAS : PAI - Protocole d'Aide Individualisé (allergie alimentaire – Merci de fournir une copie du protocole médical validé par le médecin).**

**INFORMATIONS GENERALES**

Si vous ne souhaitez pas un calcul de votre Quotient Familial (QF), cochez la case

J'accepte que mes coordonnées téléphoniques et mail soient utilisées pour l'envoi d'informations exceptionnelles relatives au temps scolaire et aux accueils de loisirs, cochez la case :  
 Responsable 1 foyer  oui  non  
 Responsable 2 foyer  oui  non

**MODALITES DE PAIEMENT :**

Prélèvement *Si prélèvement : merci de renseigner une autorisation de demande de prélèvement en cas de 1<sup>ère</sup> autorisation ou en cas de changement de coordonnées bancaires (document téléchargeable sur le site internet de la ville ou à disposition à l'Accueil de l'Action éducative).*

Télépaiement  Au service Accueil de l'Action Educative

**ETES VOUS BENEFICIAIRES DE TICKET CESU :**  oui  non

**Je souhaite recevoir mes factures :**

par mail  par courrier  par mail et par courrier

**Je soussigné(e) Mme, M. (rayer la mention inutile) ..... confirme l'exactitude des informations portées sur ce formulaire et déclare que ce dossier est déposé en concertation entre les responsables du foyer.**

Signature responsable 1 foyer :

Signature responsable 2 foyer :



**FICHE SANITAIRE DE LIAISON  
Accueil de Loisirs  
Périscolaire-Mercredis-Vacances  
2020/2021**



Nom de l'enfant : ..... Prénom de l'enfant .....  
Né(e) le : .... / .... / ..... École fréquentée : ..... Niveau de Classe : .....

<b>Responsable légal 1 Autorité parentale : oui/non*</b>	<b>Responsable légal 2 Autorité parentale : oui/non*</b>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse:	Adresse:
Tél. Maison :	Tél. Maison :
Tél. Portable :	Tél. Portable :
Adresse Professionnelle :	Adresse Professionnelle :
Tél. Travail :	Tél. Travail :

\* rayer la mention inutile

**Situation des parents**  Mariés  Pacsés  Union libre  Célibataire  Divorcés  Veuf (ve)  
 Séparé(e)

**En cas de séparation ou de divorce**

- la résidence principale de l'enfant est fixée chez :  
 Responsable légal 1 : père / mère / tuteur\*  Responsable légal 2 : père / mère / tuteur\*

\* rayer les mentions inutiles

- la garde de l'enfant est :  partagée  alternée  exclusive

**Renseignements obligatoires en cas d'accident**

N° d'immatriculation Sécurité Sociale dont dépend l'enfant :.....  
L'enfant est-il assuré ?  Responsabilité civile  Individuelle accident  
Nom de l'assureur : ..... N° de Contrat :.....  
Adresse de l'assureur : .....  
Téléphone de l'assureur : .....

**Renseignements médicaux**

• **Vaccinations**

(se référer au carnet de santé de l'enfant)

Vaccins obligatoires	OUI	NON
Diphtérie		
Tétanos		
Poliomyélite		
Autre		

• **Traitements médicaux et allergies**

L'enfant suit-il un traitement médical ? **oui**  **non**  *Si oui, joindre l'ordonnance et les médicaments correspondants.*

L'enfant a-t-il des allergies ? Asthme **oui**  **non**

Médicamenteuses : **oui**  **non**

Alimentaires avec Panier Repas **oui**  **non**  *Si oui, joindre le PAI*

Autres : .....

• **Recommandations utiles des parents :**

L'enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses auditives, dentaires, autre\* :.....

\* rayer les mentions inutiles

L'enfant a-t-il des difficultés de santé (maladie, hospitalisation, opérations,...) nécessitant des précautions à prendre en collectivité ? .....

**Renseignement restauration**

Votre enfant mange-t-il de la viande de porc ? **oui**  **non**

**AUTORISATIONS PARENTALES**

Je soussigné(e), M. Mme, Mlle.....responsable légal(e) en qualité de père-mère-tuteur légal(e)\* de l'enfant déclaré ci-dessus,

\* rayer les mentions inutiles

• **Autorisations aux soins**

Autorise/n'autorise pas \*

- Le personnel de la structure d'accueil à prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie subite de mon enfant ;
- Le personnel de la structure d'accueil à contacter les personnes responsables légales de l'enfant devant être prévenues dans les plus brefs délais ;
- En cas de maladie, fièvre, les personnels des accueils à administrer les médicaments prescrits par le médecin traitant, seulement si une ordonnance précise indiquant la durée du traitement et sa récurrence est fournie, les médicaments transmis dans leur boîte d'origine et une décharge de responsabilité parentale pour les personnels des accueils signée d'au moins un responsable légal ;
- Le personnel de la structure d'accueil à appliquer de la crème solaire en cas de nécessité.

Autorise/n'autorise pas \*

- Le transfert aux urgences ;
- L'équipe médicale à pratiquer les gestes qu'elle jugera indispensables au regard de l'état de santé de mon enfant.

• **Autorisation de filmer-photographier**

Autorise/n'autorise pas\* mon enfant à être filmé/photographié\* aux fins d'utilisation des projets pédagogiques, et communications municipales (journal municipal et site internet de la ville).

• **Autorisation de transport et activités**

Autorise/n'autorise pas\* mon enfant à participer à des sorties organisées par la structure, et le cas échéant à prendre le car ou minibus municipal ou les transports en commun.

• **Autorisations de départ de l'enfant**

Autorise/n'autorise pas\* mon enfant.....à partir seul(e) de la structure à .....h.....

Autorise/n'autorise pas\* les personnes majeures mentionnées ci-dessous à venir chercher mon enfant à la structure sur présentation d'une pièce d'identité.

NOM- PRENOM	ADRESSE	LIEN DE PARENTE	N° TELEPHONE

\* rayer les mentions inutiles

Je soussigné(e), Mme, M. (rayer la mention inutile) .....confirme que cette demande est déposée en concertation entre les responsables légaux.

Taverny le .....

**Signature du /des responsables légal(ux)**



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
**VILLE DE TAVERNY**

**Direction de l'Action éducative**

**Service Accueil**

Tél : 01 30 40 50 90

[sscolaire@ville-taverny.fr](mailto:sscolaire@ville-taverny.fr)

Objet : pièce jointe au courrier n°2019-12-108

**LISTE DES PIÈCES A PRESENTER POUR LA CONSTITUTION DU  
DOSSIER PERISCOLAIRE 2020/2021**

**Pour toute nouvelle inscription ou renouvellement d'inscription aux activités périscolaires**

- Livret de famille ou extraits d'acte de naissance des enfants à charge datant de moins de 3 mois
- Pièces d'identité des responsables légaux de l'enfant à inscrire
- Carnet de vaccinations de(s) l'enfant(s) à inscrire
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (Energie – Eau – Téléphone fixe)
- N° Allocataire CAF
- Avis d'imposition 2019 sur les revenus 2018 des adultes du foyer
- Attestation d'assurance – responsabilité civile pour la famille ou Assurance couvrant les activités extra-scolaires (n° de contrat)
- Jugement de divorce / justificatif de garde alternée ou partagée accompagné du calendrier signé des deux parents si accord amiable
- Autorisation du parent absent avec copie CNI (pour les adultes non mariés)

**Si paiement des factures Restauration par prélèvement automatique**

- Autorisation de prélèvement téléchargeable sur le site internet ou à disposition à l'Accueil de la Direction de l'Action éducative dûment renseignée, datée et signée
- RIB (Relevé d'Identité Bancaire)

Ces documents sont destinés à la société SOGERES, délégataire du service de Restauration scolaire.

**Si paiement des factures Accueils de loisirs par prélèvement automatique et en cas uniquement de 1<sup>ère</sup> demande d'autorisation de prélèvement ou changement de coordonnées bancaires**

- Autorisation de prélèvement téléchargeable sur le site internet ou à disposition à l'Accueil de la Direction de l'Action éducative dûment renseignée, datée et signée
- RIB (Relevé d'Identité Bancaire)

Ces documents sont destinés au service Accueil de la Direction de l'Action éducative.