

COMMUNE DE DIEBLING  
ACCUEIL PERISCOLAIRE

REGLEMENT DE LA  
RESTAURATION SCOLAIRE  
2020/2021

**ARTICLE I**

Les parents inscrivant un ou plusieurs enfants à la restauration scolaire, s'engagent à prendre connaissance du présent règlement et à en respecter les termes.

**ARTICLE II**

La constitution d'un dossier administratif est obligatoire pour tout enfant prenant des repas, même occasionnellement, au restaurant scolaire.

**ARTICLE III**

L'inscription au restaurant scolaire se fait le jeudi avant 13h pour la semaine suivante au moyen de la fiche d'inscription hebdomadaire à déposer dans la boîte à lettres à l'école primaire ou à remettre en mairie.

L'accueil au restaurant scolaire est ouvert aux enfants, scolarisés en maternelle et en primaire.

Sans présentation des pièces demandées à l'inscription, aucun dossier ne sera ouvert au nom de l'enfant. Pour tout changement de situation, veuillez appeler rapidement la MAIRIE de DIEBLING.

**ARTICLE IV : FACTURATION – PAIEMENT**

Les repas sont payables la première semaine du mois suivant une utilisation des services. Ou au moyen de tickets achetés en mairie ; Ces tickets seront agrafés à la fiche de réservation.

**ARTICLE V : ASSURANCE**

Les enfants inscrits au restaurant scolaire devront être couverts par le biais d'une assurance scolaire ou équivalente, garantissant les dommages, ainsi que d'une assurance responsabilité civile.

**ARTICLE VI : DISCIPLINE**

En cas de non respect des règles de vie instaurées pendant le temps repas, le service de restauration après en avoir informé les parents, se réserve le droit d'adresser des avertissements aux familles des enfants concerné. Au bout de trois avertissements, l'enfant sera exclu temporairement ou définitivement.

En cas d'indiscipline caractérisée, de violences verbales ou physiques, le service de restauration pourra exclure l'enfant à titre temporaire ou définitif, sans avoir au préalable adressé un courrier d'avertissement.

**ARTICLE VII : MEDICAMENTS**

La réglementation interdit l'entrée des médicaments dans les écoles. La commune de DIEBLING vous informe qu'il n'est pas possible de prendre en compte les traitements médicamenteux dans le cadre de la restauration scolaire (en dehors de ceux énumérés par les textes, et relatifs aux maladies chroniques)

Nous invitons vivement les parents à prendre les mesures nécessaires auprès du médecin traitant des enfants afin que les médications soient effectuées en dehors du temps scolaire.

**ARTICLE VIII : HYGIENE ET SECURITE**

**PROBLEMES DES O.G.M. (ORGANISMES GENETIQUEMENT MODIFIES) ET DE LA VIANDE BOVINE EN RESTAURATION SCOLAIRE**

Qualité et sécurité alimentaire sont des objectifs prioritaires pour le service de restauration scolaire. Nous restons très vigilants avec nos fournisseurs à qui nous demandons des certificats sur la provenance, l'origine et le traitement des denrées alimentaires.

Chaque livraison de viande bovine est accompagnée d'un DAB (Document d'Accompagnement Bovin) sur lequel sont stipulés l'origine de la bête, le lieu d'abattage, le lieu de découpe et de conditionnement assurant ainsi toutes les garanties en matière d'hygiène alimentaire et de traçabilité.

**ARTICLE IX : RESPONSABILITE**

Les enfants sont pris en charge pendant le temps de la restauration par le personnel municipal de 11H30 à 13H30 et placés sous sa responsabilité.

Les parents qui souhaitent récupérer un enfant au cours du temps repas doivent obligatoirement présenter une pièce d'identité, et apposer leur signature sur le document « décharge de responsabilité » qui leur sera présenté.

COMMUNE DE DIEBLING  
ACCUEIL PERISCOLAIRE

# FICHE D'URGENCE 2020/2021

**A REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR LES PARENTS**

## IDENTITÉ DE L'ENFANT

NOM – Prénom : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
ECOLE : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_ Sexe : M  F  (\*)  
Ecole : Elémentaire  – Maternelle  (\*)

## RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

NOM du représentant légal : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

Tél. Domicile : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tél. Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

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

Tél. Employeur : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOM du conjoint : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél. Domicile : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tél. Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

Tél. Employeur : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

**TRÈS IMPORTANT** : en cas de changement de situation ou d'adresse, en cours d'année scolaire, prévenir le plus rapidement possible la mairie.

## PERSONNE HABILITÉE A PRÉVENIR EN CAS D'INDISPONIBILITÉ DE VOTRE PART

Nom : \_\_\_\_\_ Tél.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Tél.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Tél.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

# COMMUNE DE DIEBLING ACCUEIL PERISCOLAIRE

## Informations :

- En cas d'accident le service s'efforce de prévenir la famille rapidement.

- En cas d'urgence, le service appelle le SAMU (15) qui assure l'évaluation médicale et détermine le mode de transport approprié (ambulance privée le plus souvent, si nécessaire transport médicalisé d'urgence) vers l'hôpital le mieux adapté. Ces renseignements administratifs seront communiqués aux ambulanciers privés pour permettre la prise en charge financière du transport et des soins directement par les organismes d'assurance maladie, le complément pouvant être assuré par les dispositifs complémentaires (mutuelle, CMU, assurance scolaire....).

- Les médicaments sont interdits sur le site de restauration scolaire et les accompagnateurs ne sont pas habilités à administrer un médicament quelconque (aspirine, sirop, etc..) aux enfants.

- L'accueil en périscolaire étant une activité facultative, les élèves inscrits doivent obligatoirement bénéficier d'une assurance responsabilité civile et d'assurance individuelle accident.

L'assurance responsabilité civile et individuelle accident garantit les dommages subis ou provoqués par l'enfant. Les parents doivent vérifier sur leur contrat d'assurance si les risques scolaires et extrascolaires sont bien couverts.

Un élève ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou d'une personne mandatée, munie d'une pièce d'identité.

Nom et N° de téléphone de la personne que vous désignez dans ce cas particulier : \_\_\_\_\_

## AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Madame et/ou Monsieur \_\_\_\_\_  
autorisons l'anesthésie de notre fils/fille \_\_\_\_\_ au cas où,  
victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il vous est possible également de transmettre à l'attention des secours des informations confidentielles sous pli cacheté

➤ Pli confidentiel joint (si oui, cochez la case)

Il est de votre responsabilité de nous communiquer tout changement concernant les renseignements ci-dessus.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  
assume l'entière responsabilité des déclarations portées sur le présent imprimé.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :

# COMMUNE DE DIEBLING ACCUEIL PERISCOLAIRE

Devant l'augmentation du nombre d'enfants allergiques accueillis dans les écoles, nous vous prions de bien vouloir remplir cette fiche de renseignements

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2020/2021

A l'attention des parents des enfants des écoles maternelle et primaire fréquentant la restauration scolaire de la Commune de Diebling

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du responsable de l'enfant : \_\_\_\_\_

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

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Renseignements concernant l'enfant :

Sexe : M  / F

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

**AUTRES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA SANTE DE VOTRE ENFANT**  
(Traitement en cours – joindre impérativement le photocopie de l'ordonnance – médicaments ou traitements ou allergies présentant une contre-indication à certains aliments) :

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

Régime alimentaire ? (rayer la mention inutile)                      OUI                      NON

Si oui, recommandations : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Chaque parent est informé que le menu hebdomadaire est affiché dans chaque école et dans les locaux de la cantine.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature

# ACCUEIL PERISCOLAIRE

## BULLETIN D'INSCRIPTION AU SERVICE DE LA RESTAURATION SCOLAIRE

ANNEE SCOLAIRE 2020/2021

### IDENTITÉ DE L'ENFANT

NOM – Prénom : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ECOLE : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_ Sexe : M  F  (\*)

Ecole : Elémentaire  – Maternelle  (\*)

### RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

NOM du représentant légal : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Situation familiale : Célibataire – Marié(e) – Séparé(e) – Divorcé(e) – Veuf(ve) – Vie Maritale (\*\*)

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

Tél. Domicile : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Tél. Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_ - Tél. Employeur : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOM du conjoint : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél. Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Adresse email : \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ - Tél. Employeur : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**TRÈS IMPORTANT** : en cas de changement de situation ou d'adresse, en cours d'année scolaire, prévenir le plus rapidement possible la mairie.

### INFORMATIONS UTILES

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

- assume l'entière responsabilité des déclarations portées sur le présent imprimé,
- déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la restauration scolaire et m'engage à le respecter,
- m'engage à prendre en charge les frais de restauration scolaire de mon enfant pour l'année scolaire 2019/2020.
- autorise mon enfant à être photographié dans le cadre des activités du temps de l'accueil entre midi :

oui  non

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature :

(\*) Cocher la case / (\*\*) Rayer la ou les mention(s) inutile(s)

# ACCUEIL PERISCOLAIRE

## AUTORISATION SORTIE

Enfant fréquentant l'accueil périscolaire de la commune de Diebling  
Année scolaire 2020/2021

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Représentant légal de l'enfant \_\_\_\_\_

Scolarisé(e) à l'école maternelle de Diebling en classe de \_\_\_\_\_

Ou

Scolarisé(e) à l'école primaire de Diebling en classe de \_\_\_\_\_

et fréquentant l'accueil périscolaire et la restauration scolaire, autorise les personnes désignées par la Municipalité à prendre en charge mon enfant pour les déplacements et l'accueil hors bâtiments scolaires.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

(signature du père, de la mère, du représentant légal)\*

\* rayer la mention inutile

COMMUNE DE DIEBLING  
ACCUEIL PERISCOLAIRE

ATTESTATION D'ASSURANCE  
2020/2021

**ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE et ASSURANCE  
COUVRANT LES ACTIVITÉS EXTRA SCOLAIRES**

Nom et adresse de l'assurance : \_\_\_\_\_

N° de contrat ou d'adhérent : \_\_\_\_\_

Enfant(s) assuré(s) : \_\_\_\_\_

**Je soussigné(e)** \_\_\_\_\_ **représentant légal de l'enfant**  
**(des enfants) ci-dessus nommé(s) assume l'entière responsabilité des déclarations portées sur le**  
**présent imprimé.**

**Fait à** \_\_\_\_\_ **, le** \_\_\_\_\_

**Signature :**

MAIRIE DE 57980 DIEBLING  
53 RUE PRINCIPALE  
Tél. 03 87 02 50 27 – Fax 03 87 02 44 37  
[mairie-diebling@orange.fr](mailto:mairie-diebling@orange.fr)

## ACCUEIL PERISCOLAIRE ANNÉE SCOLAIRE 2020/2021

### FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION HEBDOMADAIRE

A déposer dans la boîte aux lettres prévue à cet effet à l'école primaire **AU PLUS  
TARD LE JEUDI AVANT 13h** pour les réservations de la semaine suivante.

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Classe fréquentée : \_\_\_\_\_

Semaine du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

| Jour                     | Matin à partir<br>de 7h 30 | Repas de midi | Soirée de<br>16 h à 17 h | Soirée de<br>17 h à 18 h |
|--------------------------|----------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| LUNDI                    |                            |               |                          |                          |
| MARDI                    |                            |               |                          |                          |
| MERCREDI<br>7h30 à 12h30 |                            | XXXXXX        | XXXXXX                   | XXXXXX                   |
| JEUDI                    |                            |               |                          |                          |
| VENDREDI                 |                            |               |                          |                          |

Diebling, le

Nom-Prénom et signature :