

SIVOS  
CHESSENAZ, CLARAFOND-ARCINE, VANZY  
04 50 45 60 89  
contact@sivos74.fr

## DOSSIER D'INSCRIPTION PAR FAMILLE ET DECHARGES PERISCOLAIRE et MERCREDIS 2024/2025

Liste des documents obligatoires à fournir pour valider votre inscription :

A transmettre par mail à [contact@sivos74.fr](mailto:contact@sivos74.fr) (jusqu'au 21/06/2024) ou à déposer dans la boîte aux lettres du SIVOS-CANTINE-PERISCOLAIRE à l'école, ou encore dans la boîte aux lettres du SIVOS à la mairie de VANZY

- Dossier d'inscription dûment rempli
- L'autorisation parentale dûment remplie
- Fiche sanitaire de liaison
- Photocopie des vaccins
- Règlement intérieur signé
- SEPA + fournir un RIB pour paiement par prélèvement automatique

NOM :	Né(e) le :
PRENOM :	CLASSE :
NOM :	Né(e) le :
PRENOM :	CLASSE :
NOM :	Né(e) le :
PRENOM :	CLASSE :

### **FAMILLE :**

#### **Le Père :**

Nom : .....Prénom : .....

Téléphone Domicile : .....

SIVOS  
CHESSENAZ, CLARAFOND-ARCINE, VANZY  
1327 Route de Frangy  
74270 VANZY

SIVOS  
CHESSENAZ, CLARAFOND-ARCINE, VANZY  
04 50 45 60 89  
contact@sivos74.fr

Téléphone Travail : .....

N° portable : .....

Email : ..... @.....

Situation familiale : Célibataire - Marié - Concubinage - Divorcé - Veuf – Autres

Adresse :

.....

.....

Ville..... Code postal.....

**La Mère :**

Nom : .....Prénom : .....

Téléphone Domicile : .....

Téléphone Travail : .....

N° portable : .....

Email : ..... @.....

Situation familiale : Célibataire - Marié - Concubinage - Divorcé - Veuf – Autres

Adresse : Si identique au père cocher la case

.....

.....

Ville..... Code postal.....

**Mail facturation :** .....

**SIVOS**  
**CHESSÉNAZ, CLARAFOND-ARCINE, VANZY**  
**04 50 45 60 89**  
**contact@sivos74.fr**

**Autre personne à joindre en cas d'URGENCE :**

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone Domicile : .....

Portable : .....

**Fréquentation de la garderie :** (cocher la case correspondante)

Occasionnelle  Fixe

Si vous cochez la case occasionnelle, inutile de renseigner le tableau ci-dessous, les inscriptions se feront à la semaine.

Si vous cochez la case Fixe, merci de renseigner obligatoirement les jours et les horaires de fréquentation (entourez ou surlignez les tranches horaires ci-dessous).

Toute inscription occasionnelle, ou changement d'horaire pour les inscriptions fixes doit se faire par mail uniquement à l'adresse : [periscolaire@sivos74.fr](mailto:periscolaire@sivos74.fr)

**Tout changement doit être communiqué au plus tard le mardi avant 12h00 pour la semaine en cours.**

<b>LUNDI</b>	<b>MARDI</b>	<b>MERCREDI</b>	<b>JEUDI</b>	<b>VENDREDI</b>
<b>MATIN</b>	<b>MATIN</b>	<b>JOURNEE</b>	<b>MATIN</b>	<b>MATIN</b>
7H00 – 8H30	7H00 – 8H30	07h00-18h30	7H00 – 8H30	7H00 – 8H30
<b>SOIR</b>	<b>SOIR</b>	<b>OCCASIONNEL</b>	<b>SOIR</b>	<b>SOIR</b>
16H30 – 18H30	16H30 – 18H30	<b>REGULIER</b>	16H30 – 18H30	16H30 – 18H30

**Pour le Mercredi :** entourer le choix.

**OCCASIONNEL :** merci de faire parvenir les dates d'inscription au besoin à [periscolaire@sivos74.fr](mailto:periscolaire@sivos74.fr)

**REGULIER :** inscription tous les mercredis de l'année (si annulation prévenir à [periscolaire@sivos74.fr](mailto:periscolaire@sivos74.fr))

**ATTENTION :** Dernière prise en charge à la garderie maximum à 8h15.

**Tarif :**

- Le matin : Forfait 4€
- Le soir : Forfait de 6€ de 16h30 à 18h30 incluant le goûter

- Mercredi : Forfait de 26€ de 7h00 à 18h30 incluant le petit déjeuner, le repas et le goûter

*Je certifie que les renseignements figurants sur ce dossier sont exacts.  
Je déclare accepter les dispositions contenues dans le règlement intérieur du périscolaire du SIVOS.*

**Signature des parents ou représentants légaux  
Précédé de la mention « lu et approuvé »**

Père :

Mère

## AUTORISATIONS PARENTALES

J'autorise que mon enfant soit récupéré après le fonctionnement de la garderie par la ou les personnes suivantes :

Nom : ..... Prénom : .....  
Tel domicile : ..... Tel portable : .....  
Lien avec la famille :

Nom : ..... Prénom : .....  
Tel domicile : ..... Tel portable : .....  
Lien avec la famille :

Nom : ..... Prénom : .....  
Tel domicile : ..... Tel portable : .....  
Lien avec la famille :

Nom : ..... Prénom : .....  
Tel domicile : ..... Tel portable : .....  
Lien avec la famille :

Nom : ..... Prénom : .....  
Tel domicile : ..... Tel portable : .....  
Lien avec la famille :



## AUTORISATIONS Photographies-Films

Lors des activités du périscolaire ou lors de sorties, votre enfant pourra être filmé ou photographié par des animateurs ou parents bénévoles encadrant les enfants.

Ces documents seront par la suite, strictement utilisés au sein de l'accueil et uniquement pour les parents qui le souhaitent.

Aussi, nous vous demandons de bien vouloir remplir l'attestation suivante en cochant la case de votre choix :

- J'autorise Le SIVOS à utiliser les images de mon enfant sans limitation de durée, ni autres formalités préalables.
- Je n'autorise pas LE SIVOS à utiliser l'image de mon enfant

## AUTORISATIONS MEDICALES

Je soussigné(e) ..... autorise les responsables de l'accueil périscolaire à présenter mon enfant ..... à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence.



## **Accueil périscolaire « La Donnaz » Règlement intérieur 2023-2024**

Le SIVOS Chessenaz, Clarafond-Arcine, Vanzy est un syndicat intercommunal à vocation scolaire regroupant ces trois communes.

Le SIVOS est géré par des élus des trois communes autour de conseils syndicaux ayant lieu environ cinq fois par an.

Il a pour vocation la gestion globale et quotidienne, la comptabilité et l'organisation du groupe scolaire de « La Donnaz », comprenant la cantine et depuis le 1<sup>er</sup> Septembre 2022, l'accueil périscolaire.

L'équipe d'encadrement est composée d'une coordinatrice diplômée d'un BAFD (brevet d'aptitude aux fonctions de directeur, d'une référente diplômée d'un BAFA, et de quatre animateurs diplômés ou qualifiés.

### **Fonctionnement / Horaires**

Les locaux de la garderie se situent au sein même du groupe scolaire « La Donnaz » de Clarafond Arcine, aux 201 chemins de la prêle.

- Accueil périscolaire :

Le lundi, mardi jeudi et vendredi, hors vacances scolaires

De 07h00 à 08h30 et de 16h30 à 18h30.

-Accueil périscolaire des mercredis :

De 07h00 à 18h30.

Le SIVOS a souscrit une assurance responsabilité civile et individuelle auprès de l'abeille assurance.

Cette assurance ne couvre que les accidents survenus dans l'enceinte du groupe scolaire, dès la prise en charge des enfants par les animateurs.

Le SIVOS ne peut en aucun cas être tenue responsable des accidents pouvant survenir hors de celle-ci, que les enfants aient été prise en charge par leurs parents ou par les personnes à qui ils ont été confiés, ou encore s'ils rentrent seuls.

**SIVOS**  
**CHESSÉNAZ, CLARAFOND-ARCINE, VANZY**  
**04 50 45 60 89**  
[contact@sivos74.fr](mailto:contact@sivos74.fr)

## Adhésions / Inscriptions

### Liste des documents à fournir au moment de l'inscription :

- Dossier d'inscription dûment rempli
- Fiche sanitaire de liaison
- Photocopie des vaccins
- Photo d'identité
- Le prévisionnel des inscriptions
- Règlement intérieur signé

*L'inscription peut avoir lieu à tout moment de l'année scolaire en fonction des places disponibles.*

Les dossiers d'inscription annuels sont à envoyer par mail à [contact@sivos74.fr](mailto:contact@sivos74.fr), à déposer dans la boîte aux lettres de la garderie, ou à remettre en main propre aux animatrices.

**Concernant les inscriptions ou désinscriptions quotidiennes, les parents peuvent inscrire leur(s) enfant(s) uniquement par mail dans les délais suivants :**

**Une semaine à l'avance ou le mardi midi au plus tard à 12h00 à l'adresse suivante : [periscolaire@sivos74.fr](mailto:periscolaire@sivos74.fr)**

Si ce délai n'est pas respecté, nous ne pouvons garantir l'accueil de l'enfant.

Aucun rajout après cette heure ne sera garanti et en cas d'annulation de dernière minute, la garde vous sera facturée.

En cas de maladie, les heures ne seront pas facturées, uniquement si vous prévenez la garderie par mail ou directement auprès des animatrices.

Nous restons néanmoins à l'écoute et essaierons au maximum des possibilités de garder une certaine flexibilité, nous sommes avant tout aussi des parents bien conscients des soucis rencontrés au quotidien.

## Conditions de séjour

### ➤ Santé de l'enfant :

Tous les enfants devront être à jour de leur vaccination obligatoire. Les enfants sont accueillis sans fièvre, ni état contagieux.

Si dans la journée un enfant est fiévreux ou souffrant, la garderie préviendra aussitôt les parents qui devront prendre leurs dispositions pour récupérer l'enfant dans les meilleurs délais.

Un enfant victime d'accident reçoit les premiers soins à l'accueil.

En cas de nécessité, il est conduit par les services de secours au centre hospitalier le plus proche.



### ➤ **Vie quotidienne :**

Les parents fourniront un change complet marqué au nom de l'enfant, une paire de chausson, et une trousse avec le matériel minimum indiqué dans une liste fournie lors de l'inscription.

Le SIVOS déconseille de laisser aux enfants tout objet de valeur et décline toute responsabilité en cas de perte ou de détérioration de ces biens.

### ➤ **Les règles de vie :**

- Nous avons la chance d'avoir quatre animatrices et un apprenti qui aiment leur métier, merci d'avoir vis-à-vis d'eux une attitude respectueuse.
- S'interdire toute attitude, geste ou parole qui porterait atteinte au personnel ou aux camarades fréquentant l'accueil ou leur famille.
- Respecter le matériel et les locaux
- Ne pas apporter d'objets dangereux, par mesure de sécurité.

### ➤ **COVID-19 :**

Le périscolaire suivra le protocole en vigueur dans les écoles.

## **Remise de l'enfant**

Les enfants ne pourront être rendus qu'aux personnes désignées par les parents sur les dossiers d'inscription ou écrit de leur part à posteriori.

A ce titre et dans un souci de sécurité, ces personnes doivent pouvoir présenter des documents attestant de leur identité.

## **Responsabilités / Transport de l'enfant**

Les enfants scolarisés en maternelle devront obligatoirement être emmenés dans la classe.

La responsabilité de la structure prend effet au moment de la prise en charge des enfants, soit amenés par les parents (matin), soit directement à l'école (soir).

En cas d'absence d'enseignant, avertir la garderie de la présence ou non de votre/vos enfants à l'école sous peine de non prise en charge.

Les animatrices ne laissent en aucun cas les enfants sans surveillance que ce soit dans la cour ou locaux de la garderie ou en dehors.

Les animatrices ne peuvent pas administrer des médicaments aux enfants selon la loi.

## FONCTIONNEMENT

Le SIVOS fournit les petits déjeuners, les goûters, et les repas pour les mercredis, et autorise que les enfants prennent leur petit-déjeuner jusqu'à 08h00 le matin lors des jours d'école (fournit par les parents). Après cette heure, les animatrices commencent à habiller les enfants et à s'organiser pour aller à l'école.

Pour une question d'organisation et de sécurité, aucune prise en charge d'enfant ne sera effectuée après 8h15.

## Tarifs

Périscolaire :

➤ Le matin : forfait 4 € de 7h00 à 8h30.

∅ Le soir : forfait de 6 € incluant le goûter de 16h30 à 18h30 (en cas de contre-indication alimentaire médicale, le tarif reste inchangé mais les parents doivent apporter leur goûter).

∅ Le mercredi : forfait de 26 euros la journée, petit déjeuner, repas et goûter compris.

Un supplément peut occasionnellement être demandé si des sorties sont organisées (voyage en car, billet d'entrée...), mais le SIVOS s'engage à diminué au maximum les coûts annexes.

Les tarifs peuvent être revus en cours d'année, nous faisons de notre mieux pour être le plus juste possible et permettre la pérennité de cet accueil, nous restons à votre écoute.

En cas d'abus manifeste de retards le soir (en fréquence ou en amplitude), les parents concernés seront convoqués pour tenter de trouver un terrain d'entente et mettre fin à cette situation.

Si aucun accord ne peut être trouvé, le bureau SIVOS se donne le droit d'exclure temporairement ou définitivement l'enfant du périscolaire.

## Paiement

La facture pour le périscolaire est envoyé par courrier à la fin de chaque mois.

Le règlement est exigible à date d'échéance sur la facture (environ 30 jours après réception)

Le paiement par prélèvement automatique est fortement conseillé.

## Divers

La garderie n'est pas une étude surveillée, le personnel n'est pas tenu de faire faire les devoirs aux enfants.

Nous vous rappelons qu'il est **STRICTEMENT** interdit de stationner devant l'école afin de déposer ou de récupérer vos enfants, seuls les parents ayant une autorisation exceptionnelle y sont autorisés.

## Contacts

Inscription dossier annuel : [contact@sivos74.fr](mailto:contact@sivos74.fr)

Gestions quotidiennes des inscriptions, et désinscriptions : [periscolaire@sivos74.fr](mailto:periscolaire@sivos74.fr)

Téléphone : 04-50-45-60-89 (bureau SIVOS)    **06-07-60-00-01 (périscolaire)**

---

Famille :

Signature :

Enfant :







# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON  FILLE

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				BCG	
<b>Ou</b> Tétracoq				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

## 3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui  non

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

<b>RUBÉOLE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>VARICELLE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>ANGINE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>SCARLATINE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
<b>COQUELUCHE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>OTITE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>ROUGEOLE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>OREILLONS</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

**ALLERGIES** : ASTHME oui  non  MÉDICAMENTEUSES oui  non   
ALIMENTAIRES oui  non  AUTRES \_\_\_\_\_

**PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)**

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

**LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**)

---



---



---



---

---

#### 4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

---

---

---

---

---

---

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

NON

OCCASIONNELLEMENT

OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?

NON

OUI

---

#### 5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) \_\_\_\_\_

---

---

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

Père : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) \_\_\_\_\_

*Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.*

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Date :

Signature :

---

#### A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

---

---

---

#### OBSERVATIONS

---

---

---

---

---

---