



MAIRIE  
D'EPOUVILLE  
76133  
Tél 02.35.30.07.40  
Fax 02.35.20.84.80  
[mairie@epouville.com](mailto:mairie@epouville.com)

# Ville d'EPOUVILLE

## Annexes de la

## Charte

## des Temps Péri-scolaires

<b>Annexe 1 : Documents à fournir</b>	<b>P 2</b>
<b>Annexe 2 : Fiche de renseignements</b>	<b>P 3-4</b>
<b>Annexe 3 : Tableau des fréquentations Restauration scolaire</b>	<b>P 5</b>
<b>Annexe 4 : Tableaux des fréquentations de la garderie</b>	<b>P 7-8</b>
<b>Annexe 5 : Autorisation de sortie donné à un tiers</b>	<b>P 9</b>
<b>Annexe 6 : Autorisation d'un enfant à sortir seul</b>	<b>P 10</b>
<b>Annexe 7 : Vacances scolaires</b>	<b>P 11</b>
<b>Annexe 8 : Tarifs</b>	<b>P 12</b>



MAIRIE  
D'EPOUVILLE  
76133  
Tél 02.35.30.07.40  
Fax 02.35.20.84.80  
[mairie@epouville.com](mailto:mairie@epouville.com)

## **Documents à fournir**

- Livret de famille (si nouvel arrivant ou nouvel événement : frère ou sœur nés, mariage, divorce ...)
- Justificatif de domicile (si nouvel arrivant ou changement d'adresse)
- Attestation d'assurance de responsabilité civile



MAIRIE  
D'EPOUVILLE  
76133  
Tél 02.35.30.07.40  
Fax 02.35.20.84.80  
[mairie@epouville.com](mailto:mairie@epouville.com)

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**ÉTAT CIVIL DE L'ENFANT**

<b>NOM :</b>	<b>PRÉNOM :</b>	Sexe : M - F
Date de naissance :	Age :	Classe :
Lieu de naissance :	Département de naissance :	
Adresse :		
Code Postal :	Ville :	

**RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PÈRE	MÈRE	PÈRE ET MÈRE	TUTEUR/TUTRICE
Mode de garde :			

Numéro d'allocataire CAF :
----------------------------

Nom de l'organisme et numéro du contrat assurance scolaire :
--

<b>PÈRE / TUTEUR</b>		<b>MÈRE / TUTRICE</b>	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Adresse :		Adresse :	
Code postal :		Code postal :	
Ville :		Ville :	
Profession :		Profession :	
Tél domicile :		Tél domicile :	
Tél travail :		Tél travail :	
Tél portable :		Tél portable :	
Email :		Email :	

**AUTORISATIONS DIVERSES**

Photographie : OUI - NON	
Pratiquer les activités : OUI - NON	
Appel aux parents en cas d'urgence : OUI - NON	Ordre de priorité : 1.                      2.
Participer aux sorties scolaires : OUI - NON	
Porte des lunettes : OUI - NON	Pendant les récréations : OUI - NON
Projet d'Accueil Individualisé : OUI - NON	



MAIRIE  
D'ÉPOUVILLE  
76133  
Tél 02.35.30.07.40  
Fax 02.35.20.84.80  
[mairie@epouville.com](mailto:mairie@epouville.com)

## Annexe 2

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS

#### PARTIE SANITAIRE

#### MÉDECIN DE L'ENFANT

M ou Mme Nom / Prénom :

Téléphone :

#### AUTORISATIONS DIVERSES

Hospitalisation en cas d'urgence : OUI - NON

Quel hôpital :

#### VACCINATIONS

(se référer au carnet de santé ou certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS		VACCINS RECOMMANDÉS		DATES
Diphtérie							
Tétanos							
Poliomyélite							
ou DT polio							
ou Tétracoq							
BCG							

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

#### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

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

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	SCARLATINE	OREILLONS
OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON

OTITE	ROUGEOLLE	COQUELUCHE
OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON

(rayer la mention inutile)

ALLERGIES :

Précisez :

Alimentaire : OUI - NON	
Médicamenteuse : OUI - NON	
Environnementale : OUI - NON	

**L'inscription de votre ou vos enfants implique une adhésion et une acceptation de la Charte des Temps Périscolaires (\*)**

Fait à :

Le :

Nom et signature du responsable légal :

(\*) Cette charte est accessible en ligne sur notre site <https://www.epouville.com>



MAIRIE  
D'EPOUVILLE  
76133  
Tél 02.35.30.07.40  
Fax 02.35.20.84.80  
[mairie@epouville.com](mailto:mairie@epouville.com)

**TABLEAU DE FRÉQUENTATION**  
**À LA RESTAURATION SCOLAIRE**

*(à remplir par les parents)*

Nous soussignés : (Nom et Prénom)

Madame.....  
Monsieur .....

Inscrire notre (nos) enfant (s) :

- Nom / Prénom : .....  
Classe : ..... Instituteur (trice) : .....
- Nom / Prénom : .....  
Classe : ..... Instituteur (trice) : .....
- Nom / Prénom : .....  
Classe : ..... Instituteur (trice) : .....

à la restauration scolaire pour l'année \_ \_ \_ / \_ \_ \_ comme indiqué ci-dessous :

**Régulièrement toutes les semaines** (cochez les jours de la semaine)

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi

**Ponctuellement selon un planning transmis au préalable**

Sachant qu'il est possible d'inscrire votre enfant la veille jusqu'à 11h00 pour le lendemain et le vendredi jusqu'à 11h00 pour le lundi suivant.

**Présence le 1<sup>er</sup> jour de la rentrée :** OUI  NON  *(cochez la case)*





MAIRIE  
D'ÉPOUVILLE  
76133  
Tél 02.35.30.07.40  
Fax 02.35.20.84.80  
[mairie@epouville.com](mailto:mairie@epouville.com)

## Annexe 4

### TABLEAU DE FRÉQUENTATION DE LA GARDERIE

(à remplir par les parents)

Nous soussignés : (Nom et Prénom)

Madame.....

Monsieur .....

Inscrire notre (nos) enfant (s) :

- Nom / Prénom : .....  
Classe : ..... Instituteur (trice) : .....
- Nom / Prénom : .....  
Classe : ..... Instituteur (trice) : .....
- Nom / Prénom : .....  
Classe : ..... Instituteur (trice) : .....

à la garderie périscolaire les jours et heures indiqués ci-dessous :

Jours de la semaine	Heures d'arrivée matin
Lundi	
Mardi	
Jeudi	
Vendredi	

Jours de la semaine	Heures de départ soir
Lundi	
Mardi	
Jeudi	
Vendredi	







MAIRIE  
D'ÉPOUVILLE  
76133  
Tél 02.35.30.07.40  
Fax 02.35.20.84.80  
[mairie@epouville.com](mailto:mairie@epouville.com)

## Annexe 5

### AUTORISATION DE SORTIE DONNÉE À UN TIERS

Nous soussignés : (Nom et Prénom)

Madame.....

Monsieur .....

autorisons notre enfant : .....

à être récupéré à la garderie périscolaire par les personnes indiqués ci-dessous :

Personnes habilitées	Coordonnées	Lien de parenté

#### **ATTENTION !**

*Si la personne autorisée à venir chercher l'enfant est inconnue du personnel de la garderie, une pièce d'identité lui sera demandée.*

Date et signatures des deux parents



MAIRIE  
D'EPOUVILLE  
76133  
Tél 02.35.30.07.40  
Fax 02.35.20.84.80  
[mairie@epouville.com](mailto:mairie@epouville.com)

## Annexe 6

### AUTORISATION DE SORTIE POUR UN ENFANT SEUL

(Remplir une autorisation par enfant)

Nous soussignés : (Nom et Prénom)

Madame.....

Monsieur .....

autorisons notre enfant : .....

à sortir seul de la garderie périscolaire les jours et heures indiqués ci-dessous :

Jours de la semaine	Heures de sortie
Lundi	
Mardi	
Jeudi	
Vendredi	

#### **ATTENTION !**

*Cette autorisation donne le droit à l'enfant à **sortir seul** tel jour et à telle heure chaque semaine, l'enfant sortira seul **toutes** les semaines, suivant les critères mentionnés jusqu'à modification de votre part.*

Date et signatures des deux parents



MAIRIE  
D'ÉPOUVILLE  
76133  
Tél 02.35.30.07.40  
Fax 02.35.20.84.80  
[mairie@epouville.com](mailto:mairie@epouville.com)

**VACANCES SCOLAIRES**

**2023 / 2024**

<b>Périodes</b>	<b>Dates</b>
Rentrée	Le lundi 4 septembre 2023
Toussaint	Du vendredi 20 octobre après la classe au lundi 6 novembre 2023 au matin
Noël	Du vendredi 22 décembre 2023 après la classe au lundi 8 janvier 2024 au matin
Hiver	Du vendredi 23 février après la classe au lundi 11 mars 2024 au matin
Printemps	Du vendredi 19 avril après la classe au lundi 6 mai 2024 au matin
Été	Début des vacances le vendredi 5 juillet 2024 après la classe



MAIRIE  
D'ÉPOUVILLE  
76133  
Tél 02.35.30.07.40  
Fax 02.35.20.84.80  
[mairie@epouville.com](mailto:mairie@epouville.com)

### TARIFS

- **Garderie Périscolaire :**

Le 1/4 d'heure : 0.70€

Le 1/4 d'heure pour les hors commune : 0.70€

Majoration à la journée pour enfant non prévu : 2 €

Majoration pour dépassement horaire au-delà de 18h30 : 10 €

Goûter : 0.70 €

- **Restauration scolaire municipale :**

Période complète : 3.80€

Repas occasionnel : 5.10€

- **Ludisports 76 :**

20€