

SYNDICAT INTERCOMMUNAL des ECOLES de ROCHEFORT et LONGVILLIERS

Ecole primaire : 2 rue Raymond Loewy – 78730 Rochefort-en-Yvelines

ETUDE Année scolaire 2020-2021

Ces informations sont issues du règlement accepté par le S.I.E

L'étude est un service périscolaire organisé par le SIE. Il ne s'agit pas d'un service de garderie. Aucun enfant ne sera accepté occasionnellement. Les inscriptions seront faites auprès du S.I.E.

Article 1 : Horaires

Le service d'étude commence à 16h30 et finit à 18h30, Les grilles seront fermées à 16h45. Les parents dont l'enfant est inscrit à l'étude ont la faculté de le récupérer par anticipation avant la fermeture des grilles. Les heures d'étude restant dues. A partir de 16h30, seuls les enfants inscrits à l'étude resteront dans la cour de l'école.

Les enfants pourront être récupérés à compter de 18h00.

Les parents devront impérativement reprendre leur enfant à 18h30 au plus tard. **Le S.I.E facturera 20€ (vingt euros) en cas de retard.**

Tout retard répétitif obligera le S.I.E. à prévenir les services de gendarmerie conformément à la réglementation en vigueur. Il est donc recommandé aux parents de s'entraider en cas de retard ou de besoin ponctuel de garde.

Article 2 : Documents à remettre au SIE

Etant donné le nombre très important de demandes, un certificat de travail des deux parents doit être impérativement joint à la demande d'inscription (sauf s'il a déjà été fourni lors de l'inscription au restaurant scolaire).

Sans certificat il sera considéré que le parent ne travaille pas et par conséquent l'enfant ne sera pas prioritaire.

En tout état de cause le nombre de places par jour étant limité, les enfants seront pris dans l'ordre des inscriptions.

Article 3 : Modification des jours d'étude

Les jours d'étude sont fixés pour l'année complète lors de l'inscription. Toute séance inscrite sera due sauf absence justifiée par un certificat médical dans un délai de 5 jours à compter du 1^{er} jour d'arrêt.

Toutefois, en cas de nécessité, les modifications sont possibles au plus tard le 25 du mois en cours pour le mois suivant. Elles seront demandées par mail au siège du SIE (mairie-rochefort@mairie-rochefortenyvelines.fr).

Article 4 : Absence

Seules les séances d'études annulées pour motif médical pourront être déduites. Afin que le certificat du médecin soit pris en compte par le SIE, il devra être présenté au SIE dans un délai de 5 jours maximum à compter du 1^{er} jour d'arrêt.

Article 5 : Coût et paiement de l'étude

L'inscription de votre enfant sera prise en compte uniquement si vous êtes à jour dans les règlements de vos factures relatives à l'étude.

Le coût de l'étude est actuellement de **4.10 Euros par séance** et par enfant. L'étude est payable chaque fin de mois (terme échu) dès réception de titres émis par le Trésor Public. **Tout défaut de paiement entraînera une désinscription d'office de l'étude sur le mois suivant.**

SYNDICAT INTERCOMMUNAL des ECOLES de ROCHEFORT et LONGVILLIERS

Ecole primaire : 2 rue Raymond Loewy – 78730 Rochefort-en-Yvelines

ETUDE année scolaire 2020-2021

DEMANDE D'INSCRIPTION

NOM _____ Prénom _____
Date de naissance _____ Classe _____ Enseignant _____

Reste à l'étude (remplir la fiche complète) (cocher la case correspondante)

LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

Dates ponctuelles prévisibles par mois (à communiquer pour le 25 du mois en cours pour le mois suivant, par mail mairie-rochefort@mairie-rochefortenyvelines.fr)

Certificat de travail du père et/ou de la mère (si non fourni lors de l'inscription au restaurant scolaire)

Responsable du règlement (père, mère ou tuteur)

NOM _____ Prénom _____
Adresse : _____
Code Postal _____ Ville _____ Tel _____
Adresse mail : _____
N°allocataire CAF : _____

FICHE DE SECURITE

En cas d'urgence, à quel numéro de téléphone peut-on vous joindre?

	Domicile	Portable	Travail
PERE			
MERE			

Le médecin de famille doit-il être alerté ? : OUI - NON

Nom : _____ Tel : _____

Adresse: _____

Si nous ne pouvons exploiter ces renseignements, votre enfant sera transporté à l'hôpital de Dourdan et par l'ambulance des Sapeurs -Pompiers de Saint Arnoult.

Merci de nous fournir une copie de l'attestation de l'assurance civile pour vo(s)tre enfant(s)

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Je soussigné (e), Père, Mère, Tuteur (rayer la mention inutile) _____

AUTORISE - N'AUTORISE PAS (rayer la mention inutile)

le personnel de l'étude à donner en nom, lieu et place, toute autorisation nécessaire pour tout acte opératoire ou d'anesthésie qui serait décidé par le corps médical dans le cas où mon enfant :

NOM : _____ Prénom : _____

serait victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide.

Fait à :

Date :

Signature précédée de la mention: Bon pour Pouvoir

SYNDICAT INTERCOMMUNAL des ECOLES de ROCHEFORT et LONGVILLIERS

Ecole primaire : 2 rue Raymond Loewy – 78730 Rochefort-en-Yvelines

ATTESTATION DE PRISE DE CONNAISSANCE

Je soussigné (e) Mr – Mme : NOM Prénom

Mère – père de l'enfant : NOM Prénom

Classe :

Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'étude surveillée et en accepte les règles.

Fait à _____, le _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

