



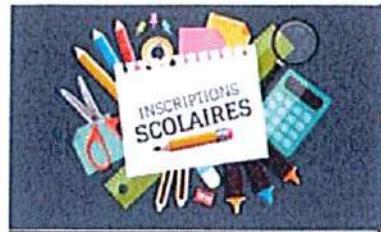
MAIZIERES - ERNES - ROUVRES

38 Rue Du Major STYFFE 14190 MAIZIERES

Mail : [sivos.mer@laposte.net](mailto:sivos.mer@laposte.net)

Permanence du SIVOS MER : le lundi et le jeudi de 9h à 12h.

## Pour la Rentrée scolaire 2023/2024



### **POUR LES NOUVELLES INSCRIPTIONS :**

Vous devez faire l'inscription de votre enfant né en 2020 dès le mois d'avril et jusqu'au 31 mai 2023, à la permanence du SIVOS MER et, ensuite à l'école.

Vous devez remplir l'intégralité du présent dossier qui vous est remis par le secrétariat du SIVOS MER accompagné des documents suivants :

- votre livret de famille, de votre carte d'identité ou d'une copie d'extrait d'acte de naissance de l'enfant ou tout autre document prouvant son identité et la filiation,
- un justificatif récent de domicile (moins de 3 mois),
- une pièce d'identité du tuteur légal et attestation du Conseil Départemental pour les enfants en famille d'accueil.
- le certificat de radiation délivré par l'établissement fréquenté, si changement d'école.

Le SIVOS MER vous délivrera un certificat, pour ensuite, faire l'inscription à l'école (sans ce papier, l'école ne peut inscrire votre enfant). Prendre le rendez-vous d'inscription à l'école auprès de Madame YVINEC Audrey, Directrice, au 02 31 90 25 84.

L'inscription au transport scolaire s'effectue directement sur le site :

<https://www.normandie.fr/transport-scolaire>

Mme la Présidente,  
Mme GUICHET-LEBAILLY Sabine





## CHARTE DES VALEURS

Quelques règles de base du « bien vivre ensemble » sont à suivre et à respecter par tous, enfants, parents et personnel du SIVOS MER afin que la cantine, la garderie et le transport scolaire se passent au mieux.

Nous ne vivons pas seuls mais avec les autres. Pour que cette cohabitation se passe bien, tout le monde doit appliquer des règles de politesse et de civilité. Ces règles concernent le respect des autres, le respect des choses, le respect des lois et le respect de soi :

- Être poli dans nos paroles . Être poli dans nos gestes
- Accepter tout le monde et aider les plus fragiles. Ne pas faire de mal aux autres
- Être honnête
- Ne pas abîmer les choses qui nous entourent
- Respecter les règles et les lois
- Avoir une bonne hygiène et une tenue correcte

La Charte des valeurs du SIVOS MER à laquelle est adossé le Règlement Intérieur du « Bien vivre ensemble » est élaborée collectivement avec les enfants de la garderie, de la cantine et du bus scolaire.

Les parents qui le souhaitent sont invités à se faire connaître et à partager cette réflexion avec nous.

---

### COUPON À REMPLIR ET À RETOURNER AU SIVOS MER



### REGLEMENT INTERIEUR DU SIVOS MER

1- En cas de signalement répété d'un comportement non approprié et dans un premier temps, la Présidente du SIVOS MER prendra l'enfant en entretien en présence de l'agent communal témoin, pour essayer de régler le problème directement avec lui.

2- Si cela s'avère inefficace, les parents ou les familles seront informés et invités, en présence de l'enfant et de l'agent ayant constaté le comportement, à un rendez-vous de conciliation pour une seconde tentative de règlement à l'amiable

3- Si la situation perdure, une exclusion temporaire ou définitive de la cantine, la garderie ou du bus scolaire pourra être prononcée à l'encontre de l'enfant.

Je soussigné(e), M. Mme ..... , parents de l'élève ..... , déclare avoir pris connaissance et être en accord avec la Charte des valeurs et avec le Règlement Intérieur du SIVOS MER ci-dessus.

À Maizières, Ernes ou Rouvres, le : .....  
Signature des 2 parents ou du responsable légal, précédée de la mention « lu et approuvé ».

**PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT :** (Dans ce cas, bien vouloir présenter une pièce d'identité)

	Personne 1	Personne 2	Personne 3
Nom			
Prénom			
Lien avec l'enfant			
Adresse			
Code Postal			
Commune			
A appeler en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Autorisé à prendre l'enfant	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Susceptibles de vous prévenir rapidement en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Téléphone portable			
Téléphone fixe			

**REPRÉSENTANT LEGAL OU ASSISTANT FAMILIAL :**

Situation Familiale : <input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Autres :		Parent 1	Parent 2	Assistant(e) Familial(e)
<b>Nom</b>				
<b>Prénom</b>				
<b>Adresse</b>				
<b>Code Postal</b>				
<b>Commune</b>				
<b>Téléphone portable</b>				
<b>Téléphone fixe</b>				
<b>Email</b>				
<b>Profession</b>				
<b>Employeur :</b>				
<b>Nom</b>				
<b>Adresse</b>				
<b>Téléphone</b>				
<b>N° Sécurité Sociale :</b>				
<b>Adresse Caisse de rattachement</b>				
<b>Parent de rattachement à l'assurance maladie</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<b>N° CAF :</b>				

A la Rentrée 2023/2024, votre enfant fréquentera t'il :

- LA GARDERIE :**  LE MATIN :  OUI  NON  LE SOIR :  OUI  NON  
**LA CANTINE :**  LUNDI  MARDI  JEUDI  VENDREDI  OCCASIONNEL

**AUTORISATION DE PRISE DE VUE** sur le temps de garderie ou de la cantine (activités, Repas de NOËL...)

- J'autorise que mon enfant : ..... soit pris en photo pendant les activités périscolaires (garderie) ou sur le temps de la cantine.  
 Je n'autorise pas que mon enfant : ..... soit pris en photo pendant les activités périscolaires (garderie) ou sur le temps de la cantine.

soit pris en photo pendant les activités périscolaires (garderie) ou sur le temps de la cantine.

**ASSURANCE SCOLAIRE :**

- Numéro d'assuré : .....  
Nom et adresse de l'organisme : .....



**FICHE D'INSCRIPTION SIVOS MER  
CANTINE – GARDERIE 2023/2024**

À remettre au secrétariat du syndicat scolaire  
Permanence lundi et jeudi de 9h à 12h30  
Tél : 02 31 90 82 38

Age : ..... Classe fréquentée à la Rentrée 2023/2024 : .....

ELEVE :

Nom : ..... Prénoms : .....

Né(e) le : ..... à :

Adresse : .....

Code postal : .....

Commune : .....

**PHOTO DE L'ENFANT**

à coller

Svp

Merci

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

<b>VACCINS OBLIGATOIRES ET RECOMMANDÉS</b>		<b>OUI + DATES DU DERNIERS RAPPELS</b>	<b>NON</b>
Diphthérie, Tétanos, Poliomycosite, Coqueluche,			
Haemophilus influenzae b et Hépatite B			
Pneumocoques			
Meningocoques de type C			
Rougeole, Oreillons, Rubéoles (ROR)			
Fiebre jaune (Guyane)			
Tuberculose (BCG)			

L'enfant suit-il un traitement médical pendant l'année :  OUI  NON

Si oui, joindre une ordonnance et les médicaments correspondants (Boîtes de médicaments dans leurs emballages d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

J'autorise les encadrants des temps périscolaires à donner le traitement à mon enfant :  OUI  NON

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? (cochez les case concernées)

<b>RUBÉOLE</b>	<b>VARICELLE</b>	<b>ANGINE</b>	<b>RHUMATISME</b>	<b>SCARLATINE</b>
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				
<b>COQUELUCHE</b>	<b>OTITE</b>	<b>ARTICULAIRE AIGU</b>	<b>OREILLENS</b>	<b>OREILLES</b>
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				

Régime Alimentaire :  OUI  NON (si oui, laquelle : .....

Allergies : ..... PAI :  OUI (fournir les documents nécessaires)  NON

**MÉDECIN TRAÎANT :**

Nom du médecin traitant : .....

Exerçant à : .....

Autorisation d'hospitalisation et /ou d'urgences médicales :  OUI NON

Je soussigné(e), ..... Responsable légal de l'enfant, déclare :

Confirmer l'exactitude des renseignements transcrits ci-dessus

Fait à : .....

**FICHE SANITAIRE**

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

<b>PARENT 1:</b>	<b>PARENT 2:</b>	<b>Signature des parents ou du représentant légal :</b>
<small>Précédée de la mention « J'ai lu et approuvé »</small>	<small>Précédée de la mention « J'ai lu et approuvé »</small>	<small>Famille d'accueil :</small> <small>Précédée de la mention « J'ai lu et approuvé »</small>



FICHE DE RENSEIGNEMENTS  
Règlement CANTINE - GARDERIE 2023/2024

ELEVE :

NOM .....	PRENOM .....
DATE DE NAISSANCE .....	CLASSE FREQUENTEE .....
<b>MODE DE PAIEMENT POUR LE REGLEMENT DE VOS FACTURES :</b>	
La facturation sera traitée une fois par mois à terme échu, puis transmise aux familles.	
<b>Merci de cocher la case correspondante à votre choix.</b>	
<input type="checkbox"/> Le paiement sera prélevé par la Trésorerie de Falaise : Merci de remplir le mandat de prélèvement SEPA et d'y joindre un relevé d'identité bancaire (IB).	
<input type="checkbox"/> Possibilité de régler la facture directement à la trésorerie (par chèque ou en espèces) ou par voie postale (par chèque).	
En cas de rejet de prélèvement, compte non approvisionné, le paiement se fera par chèque, par voie postale ou directement à la trésorerie. En cas de non-paiement, le Trésor Public est autorisé à engager des procédures permettant le recouvrement des sommes impayées.	
Je reconnaissais avoir pris connaissance du nouveau règlement intérieur pour le règlement de la Cantine et de la Garderie et l'accepter.	
Date .....	
<b>NOM ET PRENOM PARENT 1 OU TUTEUR:</b> Signature précisée de la mention « Je et approuve »	
<b>NOM ET PRENOM PARENT 2 OU TUTEUR:</b> Signature précisée de la mention « Je et approuve »	

<b>MANDAT DE PRÉLEVEMENT SEPA</b>	
Référence unique du mandat : (Zone réservée à la collectivité)	
<b>Type de contrat : SEPA CORE DIRECT DEBIT</b>	
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SIVOS MER - MAIZIERES ERNES ROUVRES à émettre des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de le SIVOS MER - MAIZIERES ERNES ROUVRES.	
Vous bénéficierez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.	
Une demande de remboursement doit être présentée :	
• dans les 8 (huit) semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé	
- sans tarder et au plus tard dans les 13 (treize) mois en cas de prélèvement non autorisé	
<b>DESIGNATION DU CRÉANCIER</b>	
Nom : SIVOS MER - MAIZIERES ERNES ROUVRES	
Prénom :	
Adresse :	Maïtie
Suite :	Le Bourg
adresse postale :	
Commune :	MAIZIERES
Pays :	FRANCE
<b>DESIGNATION DU TITULATRICE DU COMPTE A DÉBITER</b>	
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	
[REDACTED]	
Type de paiement:	<input type="checkbox"/> Paiement récurrent / répétatif <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel
Signé à :	
le (JJ/MM/AAA) :	Signature
<b>DESIGNATION DU TIERS DÉBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUÉ</b> (SI DIFFÉRENT DU DÉBITEUR LUI-MÊME ET LE CAS ÉCHÉANT)	
Nom et prénom du tiers débiteur :	
<b>JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)</b>	

Rappel : en signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélevements ordonnés par le SIVOS MER - MAIZIERES ERNES ROUVRES.

En cas de litige sur un prélèvement, je pourrais en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque.

Je réglerai le différend avec le SIVOS MER - MAIZIERES ERNES ROUVRES.

Toutes les informations contenues dans le présent manuel, qui doit être conservé, sont destinées à notre utilisation par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'ensemble, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification ainsi que prévus aux articles 39 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.