

CANTINE ET GARDERIE
MODALITES D'INSCRIPTION / ANNÉE SCOLAIRE 2025-2026

Madame, Monsieur,

Comme les années précédentes, les modalités d'inscriptions aux services de cantine et de garderie périscolaire restent applicables pour la prochaine rentrée.

- **L'inscription s'effectue via le portail internet :**
Rendez-vous sur le site www.logicielcantine.fr/toursensavoie.
Saisissez votre identifiant (login) et votre mot de passe
Cliquez sur le bouton « Connexion ».

NB : Les familles ont l'obligation de s'inscrire avant le jeudi midi pour la semaine suivante.

Je souhaite attirer votre attention sur l'**importance de disposer d'une adresse mail valide**.

- **1 seul et unique mode de facturation**
Les repas consommés et les présences à la garderie seront facturés à la fin de chaque mois payable avant la fin du mois de réception.
Cela implique qu'aucun repas ne pourra être réglé d'avance.

- **Prélèvement automatique**
En remplissant l'autorisation de prélèvement jointe au dossier, vous pourrez choisir d'être prélevé automatiquement du montant dû pour la cantine et le périscolaire à la fin de chaque mois.

- **Rappel des tarifs** (délibération du 10/06/2025)
Prix d'un repas à la cantine : **5.80 €**
Prix garderie du matin : **1.40 €**
Prix garderie du soir : **2.50 €**
Les modifications de réservations hors délais (absences ou ajouts) non justifiées par un certificat médical ou employeur fourni dans les délais requis seront facturées et majorées de 100%.

Je vous remercie de bien vouloir renseigner les documents mentionnés ci-dessous, qu'il s'agisse d'une première demande (en maternelle ou en élémentaire) ou d'un renouvellement et de retourner le dossier complet à la mairie de Tours-en-Savoie avant le 04 juillet 2025 :

- Fiche de renseignements
- Fiche de liaison sanitaire
- Fiche de transfert de responsabilité
- Annexe du règlement intérieur
- L'autorisation de prélèvement
- Un RIB

Une attestation d'assurance devra être remise lors de la rentrée scolaire.

Pour tout renseignement, merci de contacter la mairie au 04.79.31.00.73 ou à accueil@toursensavoie.com .

Fait à Tours-en-Savoie, le 13 juin 2025.

Monsieur Le Maire,
Yann MANDRET





Fiche familiale de renseignements - Cantine Garderie

1. Fiche de renseignements

- Renseignements concernant votre enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : ___/___/_____

Classe fréquentée :

- Renseignements concernant les responsables légaux :

> **Responsable légal** : Responsable 1 - Responsable 2 - Tuteur

Nom :

Prénom :

Adresse :

Facturer à cette adresse

Téléphone domicile :

Portable :

Téléphone travail :

Profession :

Employeur :

Situation familiale :

Autorité parentale : Oui Non

Email :

> **Autre responsable légal** : Responsable 1 - Responsable 2 - Tuteur

Nom :

Prénom :

Adresse :

Facturer à cette adresse

Téléphone domicile :

Portable :

Téléphone travail :

Profession :

Employeur :

Situation familiale :

Autorité parentale : Oui Non

Email :

J'autorise mon enfant **de PRIMAIRE** (nom, prénom)
à rentrer seul à la maison après la garderie à partir de h

2. Fiche d'urgence

En cas d'urgence, nos services contacteront le 15 (SMUR-pompiers) qui prendront en charge votre enfant.

En cas d'incident, les responsables légaux seront contactés **en priorité**.

Tout changement de téléphone doit donc être **impérativement signalé** au personnel de nos services.

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement prévenue par nos soins.

Autorisation en cas d'accident ou d'hospitalisation (pour la cantine et la garderie)

Nous soussignés, responsables légaux de l'enfant
....., autorisons le personnel encadrant de la cantine et de
la garderie, à prendre toute initiative nécessaire en cas d'accident ou de maladie subite de celui-ci.

A le **Signature des parents**

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance des services périscolaires
(allergie, précautions particulières à prendre...) :

.....
.....
.....
.....

J'atteste l'exactitude des renseignements et informations transmis ci-dessus et m'engage à signaler toute modification.

Fait à Tours-en-Savoie,
le

Signatures :

Responsable 1 :

Responsable 2 :

Tuteur :

L'ENFANT

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON

FILLE

CLASSE : _____

1 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant). pas de photocopie

VACCINS OBLIGATOIRES			DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	oui	non			
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou 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

2 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui non

MEDICAMENTEUSES oui non

ALIMENTAIRES oui non

AUTRES

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR

P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours oui non (joindre le protocole et toutes informations utiles)

.....

.....

.....

.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

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

.....
.....
.....

3 – INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (à renseigner obligatoirement.)

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : oui non

DES LUNETTES : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire)

.....
.....

4 -RESPONSABLE DE L'ENFANT A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM PRÉNOM

ADRESSE.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

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 l'équipe d'animation à
prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale)
rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service
d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.*

Date :

Signature :



Ecole primaire
« La Cerisanne »

TRANSFERT DE RESPONSABILITE

Année scolaire à venir

Exemplaire à conserver par la mairie et l'école



Je, soussigné,
parent de l'enfant scolarisé à
l'école « La Cerisanne » :

- déclare autoriser le transfert de responsabilité entre l'école et les services municipaux.
En cas d'absence ou de retard de ma part, retard exceptionnel et justifié auprès de la mairie, le responsable de l'école conduira mon enfant à la garderie jusqu'à mon arrivée.
Je m'engage à régler la prestation périscolaire.
- Autorise mon enfant de PRIMAIRE (du CP au CM2) à quitter seul
 - l'école à la fin de la journée
 - la garderie à partir deH..... (préciser l'heure)
 Et ainsi décharge la Commune de toute responsabilité.

Date :

Signature :



Ecole primaire
« La Cerisanne »

TRANSFERT DE RESPONSABILITE

Année scolaire à venir

Exemplaire à conserver par la famille



Je, soussigné,
parent de l'enfant scolarisé à
l'école « La Cerisanne » :

- déclare autoriser le transfert de responsabilité entre l'école et les services municipaux.
En cas d'absence ou de retard de ma part, retard exceptionnel et justifié auprès de la mairie, le responsable de l'école conduira mon enfant à la garderie jusqu'à mon arrivée.
Je m'engage à régler la prestation périscolaire.
- Autorise mon enfant de PRIMAIRE (du CP au CM2) à quitter seul
 - l'école à la fin de la journée
 - la garderie à partir deH..... (préciser l'heure)
 Et ainsi décharge la Commune de toute responsabilité.

Date :

Signature :

Annexe au règlement intérieur des services périscolaires

(à retourner en mairie)

Nom et prénom des enfants	Droit à l'image	Régime sans viande	PAI
	<input type="checkbox"/> Autorise <input type="checkbox"/> Refuse	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Autorise <input type="checkbox"/> Refuse	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Autorise <input type="checkbox"/> Refuse	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Personnes à contacter en cas d'urgence (à classer par ordre de priorité et de disponibilité) :

Nom et prénom	Numéro de téléphone

Personnes autorisées à venir chercher les enfants :

Nom et prénom	Numéro de téléphone

Prise en compte du règlement intérieur de services périscolaires :

Les représentants légaux et les enfants fréquentant les services périscolaires déclarent avoir pris connaissance du règlement intérieur de la garderie périscolaire et en acceptent toutes les clauses.

A

Le

Signatures des représentants légaux
(porter la mention manuscrite « LU ET APPROUVE »)

Signatures des enfants

