

## ATTENTION !!!!! PORTAIL FAMILLE

Depuis février 2020, le portail famille a été mis en place, tous les parents ont reçu un lien de première connexion valable 72 heures.

Malheureusement, à ce jour, beaucoup de parents n'ont pas formalisé leur inscription sur le portail famille.

Attention, tous les enfants qui ne seront pas inscrits sur le portail famille et qui déjeuneront à la cantine seront facturés au tarif exceptionnel le plus fort.

Lors de l'inscription de votre enfant à la restauration scolaire, pour l'année 2020-2021 votre semaine type sera paramétrée pour toute l'année scolaire. Seuls les parents pourront, jusque 48 heures avant, modifier les jours de présence, le service scolaire n'ayant plus la possibilité de le faire à partir de septembre.

Ce portail famille vous permet d'inscrire et désinscrire votre enfant toujours avec un délai de 48 heures.

En cas de maladie, un justificatif devra être envoyé, par mail, à l'adresse: scolaire .@vauxsur seine.fr .

Nous comptons sur vous pour régulariser au plus vite votre situation administrative.



ANNEE SCOLAIRE :		
MAIRIE DE VAUX SUR SEINE RESTAURANT SCOLAIRE		
<b><u>ENFANT</u></b>		
NOM PRENOM :		
<u>Date et lieu de naissance</u>		
<u>sexe</u>	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
ECOLE	MATERNELLE <input type="checkbox"/>	ELEMENTAIRE <input type="checkbox"/>
<u>CLASSE</u>	Instituteur(trice)	
<u>JOURS DE PRESENCE</u>	LUNDI <input type="checkbox"/>	JEUDI <input type="checkbox"/>
	MARDI <input type="checkbox"/>	VENDREDI <input type="checkbox"/>
<u>PARENTS</u>	<u>PÈRE</u>	<u>MERE</u>
<u>NOM PRENOM</u>		
<u>ADRESSE</u>		
TEL/DOMICILE :		
PORTABLE :		
EMAIL :		
<u>EMPLOYEUR NOM ADRESSE TELEPHONE</u>		
N° S.S		
N° CAF		
DATE ET SIGNATURE		

# FICHE D'URGENCE

## Restauration Scolaire

NOM DE L'ETABLISSEMENT : ..... ANNEE SCOLAIRE : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Classe : ..... Date de naissance : ...../...../.....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal : .....

Nom et adresse du centre de sécurité sociale : .....

Nom et adresse de l'assurance scolaire : .....

En cas d'accident, les responsables du restaurant scolaire s'efforcent de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. **Veillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone.**

N° de téléphone du domicile : .....

N° du travail du père ..... Poste : .....

N° du travail de la mère ..... Poste : .....

Nom et N° de **téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement** : .....

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

Un élève mineur ne **peut sortir de l'hôpital qu'accompagné** de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans).

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement.

(Allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...)

Nom, adresse et N° de téléphone du médecin traitant : .....

---

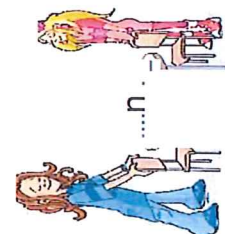
\*Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.



# CHARTE DE BONNE CONDUITE A LA CANTINE

Pour qu'on puisse passer un moment agréable et convivial tous ensemble!



## REGLES DE VIE

Je suis calme

Je joue dans la cour mais pas à la cantine

Je suis poli avec les adultes et je les écoute

Je suis poli avec les autres enfants

Une fois fini, je débarrasse la table et je laisse ma place propre

Je lève le doigt pour demander quelque chose

Je fais l'effort de goûter



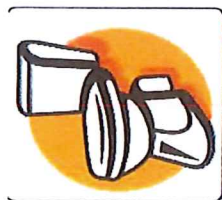
## RESPECT

Je ne dis pas d'insultes

Je ne suis pas violent

Je ne touche pas à l'assiette de mes voisins

Je mange proprement et correctement

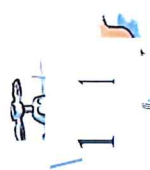


## PROPRETE

Je vais aux toilettes avant le repas

Je me lave les mains avant et après le repas

Je ne jette pas la nourriture et les serviettes par terre



**Nom de l'enfant et signature des parents :**