

# Syndicat Scolaire Des trois villages

## Partie à conserver **GARDERIE**

Madame, Monsieur

Le syndicat scolaire des 3 villages met à la disposition des familles un service de garderie périscolaire.

La garderie sera assurée par Julie DAN

- le matin de 7 h 30 à 9 h
- le soir de 16 h 30 à 18 h 30

Pendant ce temps, les enfants sont surveillés, le goûter est distribué, l'animation est faite sous forme de jeux, d'activités manuelles, un coin bibliothèque est mis à leur disposition, et les plus grands peuvent faire leurs devoirs en autonomie.

**Tarif :2024-2025** : le prix de la demi- heure de garde est de : **1 € 25 goûter compris Toute demi-heure commencée est due. (Celui-ci est révisé tous les ans par délibération du Comité Syndical).**

Le règlement de la garderie se fait par le biais d'un titre exécutoire transmis par le Centre des Finances Publiques de Montville.

### Règlement de la garderie

Les parents sont tenus de respecter les horaires.

En cas de dépassement régulier, le syndicat s'autorise à ne plus accepter l'enfant.

Les parents veilleront à ne pas perturber le fonctionnement de la garderie, à ne pas distraire la vigilance des personnes responsables de l'accueil et de la sécurité des enfants présents.

Tout comportement irrespectueux des enfants et usagers envers le personnel de la garderie entraînera immédiatement l'exclusion temporaire de votre enfant.

Le syndicat décline toute responsabilité en cas de dégradations ou de vols d'objets personnels.

Formulaire « Bulletin inscription garderie » année 2024/2025  
A retourner à la Mairie de St Ouen du Breuil pour le 1<sup>er</sup> juillet 2024.



Merci de joindre une attestation d'assurance individuelle accident

**Madame, Monsieur** \_\_\_\_\_

**Adresse** \_\_\_\_\_

**Portable :** \_\_\_\_\_ **Tel fixe** \_\_\_\_\_

**Courriel :** \_\_\_\_\_

**Enfant(s) Nom(s) prénom(s) :** \_\_\_\_\_

**Date naissance :** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Classe :** \_\_\_\_\_

### Fréquentation approximative

	Matin	soir
Lundi		
Mardi		
jeudi		
vendredi		

**PERSONNE A CONTACTER EN CAS DE NECESSITE**

(Autre que les parents) :

NOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe

Portable

**COORDONNEES DES PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER  
LE(S) ENFANTS :**

**NOM(S) PRENOM(S)**

1 -.....

2 -.....

3- .....

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables à prendre, le cas échéant, toutes mesures (consultation d'un médecin, hospitalisation) rendues nécessaire par l'état de l'enfant.

**Date :**   /   /

**Signature des parents :**