École Marcel Callo

RESTAURANT ET ACCUEIL PÉRISCOLAIRE

Les repas sont commandés le matin. Un décompte précis des élèves inscrits au restaurant scolaire permet d'optimiser les coûts et de vous faire bénéficier chaque année du tarif le plus avantageux possible.

En cas d'absence d'un élève, vous devez le signaler à l'école avant 9h le matin.

Le prix du repas est fixé pour cette année à 5,60 € par élève (maternelle et primaire)

Pour inscrire votre ou vos enfants au restaurant scolaire, renseignez leur(s) prénom(s) et cochez les bonnes cases

Restaurant scolaire

Prénom de l'enfant	Les repas sont pris tous les jours (sauf exception)	Les repas sont pris occasionnellement, sans jour précis
	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐

Services d'accueil périscolaire

L'école Marcel Callo vous propose trois services d'accueil périscolaire :

- **Accueil du matin de 8h00 à 8h20**
  - Arrivée de l'enfant à compter de 8h00 : 2,50€
- **Etude/garderie du soir de 16h30 à 17h30, et de 17h30 à 18h30**
  - 2,50 € de l'heure
  - Pour des raisons de sécurité, les portes de l'établissement étant fermées entre 16h30 et 17h30, aucune sortie ne peut avoir lieu avant 17h30

Tout retard sera facturé 10€

Pour inscrire votre ou vos enfants aux services d'accueil périscolaire, les tarifs sont indiqués pour l'année scolaire entière :

Entourer la/les formule(s) choisie(s)

Accueil périscolaire du matin pour les élèves des classes maternelles et élémentaires de 8h à 8h30	- 1 jour /semaine : 87.50€/an - 2 jours /semaine : 175€/an - 3 jours /semaine : 262.50€/an - 4 jours / semaine : 350€/an - Garderie occasionnelle : 2,50 € par jour
Accueil périscolaire du soir pour les élèves des classes maternelles et élémentaires de 16h30 à 17h30	- 1 jour /semaine : 87.50€/an - 2 jours /semaine : 175€/an - 3 jours /semaine : 262.50€/an - 4 jours / semaine : 350€/an - Occasionnelle : 2,50 € par jour
Accueil périscolaire du soir pour les élèves des classes maternelles et élémentaires de 17h30 à 18h30, avec possibilité de venir chercher l'enfant sur ce créneau quand vous le souhaitez.	- 1 jour /semaine : 87.50€/an - 2 jours /semaine : 175€/an - 3 jours /semaine : 262.50€/an - 4 jours / semaine : 350€/an - Occasionnelle : 2,50 € par jour

Afin de respecter un rythme adapté à l'enfant, **la durée maximale de présence d'un élève dans l'école est fixée à 10H**.

Si vous avez des difficultés particulières, contactez la direction de l'école

AIDES POSSIBLES

Aides de la mairie (pour les résidents à Nantes)

La municipalité accorde une aide pour les repas aux familles qui en font la demande suivant leurs revenus. L'aide est directement versée par la mairie à l'école qui diminuera d'autant le montant des repas. Des formulaires sont à votre disposition auprès de la direction.

L'attestation de la Mairie est à remettre à l'école dès que vous l'avez reçue.

Le montant de l'aide varie selon le quotient familial (QF) et est recalculé par la Mairie en janvier 2023.

ATTENTION : si votre enfant était inscrit dans une autre école auparavant **vous devez déclarer le changement de l'école à la Mairie de Nantes.** La réduction correspondant à l'aide de la Mairie ne sera appliquée qu'après l'accord de la Mairie. Tous les repas pris avant seront facturés au tarif plein.

Où vous adresser ?

- Mairie annexe des Dervallières, place des Dervallières - 02.40.41.66.84
- Mairie centrale : service éducation, 11 boulevard de Stalingrad à Nantes – 02 40 41 94 42
- ALLONANTES 02 40 41 90 00

AIDES POSSIBLES

Aides de la mairie (pour les résidents à Nantes)

La municipalité accorde une aide pour les repas aux familles qui en font la demande suivant leurs revenus. L'aide est directement versée par la mairie à l'école qui diminuera d'autant le montant des repas. Des formulaires sont à votre disposition auprès de la direction.

L'attestation de la Mairie est à remettre à l'école dès que vous l'avez reçue.

Le montant de l'aide varie selon le quotient familial (QF) et est recalculé par la Mairie en janvier 2023.

ATTENTION : si votre enfant était inscrit dans une autre école auparavant **vous devez déclarer le changement de l'école à la Mairie de Nantes.** La réduction correspondant à l'aide de la Mairie ne sera appliquée qu'après l'accord de la Mairie. Tous les repas pris avant seront facturés au tarif plein.

Où vous adresser ?

- Mairie annexe des Dervallières, place des Dervallières - 02.40.41.66.84
- Mairie centrale : service éducation, 11 boulevard de Stalingrad à Nantes – 02 40 41 94 42
- ALLONANTES 02 40 41 90 00

École Marcel Callo

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX (OBLIGATOIRES)

1er enfant

Nom de l'élève

_____

☐ Cochez la case si votre enfant fait l'objet d'un suivi psychologique, orthophonique, autre

Médecin traitant

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Vaccinations

	Date de la dernière vaccination
D.T.P	
B.C.G	
Rougeole, Rubéole	

Recommandations médicales particulières

Régime alimentaire (demander un dossier spécifique)	
Allergies éventuelles (certificat d'un allergologue obligatoire)	
Traitements / médicaments	
Autres	

Renseignements mÉdicaux (obligatoires)

École Marcel Callo

AUTORISATIONS

1er enfant	
Madame, Monsieur : _____ Responsables légaux de l'élève : _____	
Autorise(nt) leur enfant à participer à toutes les activités organisées dans le cadre des apprentissages scolaires (à l'école ou à l'extérieur de l'école)	◻ Oui ◻ Non
Autorise(nt) l'école à photographier leur enfant et à insérer d'éventuelles photos dans des articles à destination de la presse et du site internet de l'école	◻ Oui ◻ Non
Autorise(nt) leur enfant à effectuer seul le trajet domicile / école	◻ Oui ◻ Non
Autorise(nt) la ou les personne(s) suivante(s) à venir chercher notre enfant à l'école le soir ou dans la journée en cas d'indisponibilité. Nom : _____Prénom : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Portable : _____	
Autorise(nt) le directeur ou son représentant à prendre toutes les décisions pour assurer la sécurité de l'enfant _____, y compris hospitalisation et intervention chirurgicale, en situation d'urgence	◻ Oui ◻ Non
Date et signature(s)	

École Marcel Callo

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX (OBLIGATOIRES)

2ème enfant

Nom de l'élève

_____

☐ Cochez la case si votre enfant fait l'objet d'un suivi psychologique, orthophonique, autre …

Médecin traitant

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Vaccinations

	Date de la dernière vaccination
D.T.P	
B.C.G	
Rougeole, Rubéole	

Recommandations médicales particulières

Régime alimentaire (demander un dossier spécifique)	
Allergies éventuelles (certificat d'un allergologue obligatoire)	
Traitements / médicaments	
Autres	

AUTORISATIONS

2ème enfant

Madame, Monsieur :

_____

Responsables légaux de l'élève :

_____

Autorise(nt) leur enfant à participer à toutes les activités organisées dans le cadre des apprentissages scolaires (à l'école ou à l'extérieur de l'école)	☐ Oui ☐ Non
Autorise(nt) l'école à photographier leur enfant et à insérer d'éventuelles photos dans des articles à destination de la presse et du site internet de l'école	☐ Oui ☐ Non
Autorise(nt) leur enfant à effectuer seul le trajet domicile / école	☐ Oui ☐ Non

Autorise(nt) la ou les personne(s) suivante(s) à venir chercher notre enfant à l'école le soir ou dans la journée en cas d'indisponibilité.

Nom : _____Prénom : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____ Portable : _____

Autorise(nt) le directeur ou son représentant à prendre toutes les décisions pour assurer la sécurité de l'enfant _____, y compris hospitalisation et intervention chirurgicale, en situation d'urgence	☐ Oui ☐ Non

Date et signature(s)

École Marcel Callo

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX (OBLIGATOIRES)

3ème enfant .

Nom de l'élève

_____

☐ Cochez la case si votre enfant fait l'objet d'un suivi psychologique, orthophonique, autre …

Médecin traitant

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Vaccinations

	Date de la dernière vaccination
D.T.P	
B.C.G	
Rougeole, Rubéole	

Recommandations médicales particulières

Régime alimentaire (demander un dossier spécifique)	
Allergies éventuelles (certificat d'un allergologue obligatoire)	
Traitements / médicaments	
Autres	

AUTORISATIONS

3ème enfant

Madame, Monsieur :

_____

Responsables légaux de l'élève :

_____

Autorise(nt) leur enfant à participer à toutes les activités organisées dans le cadre des apprentissages scolaires (à l'école ou à l'extérieur de l'école)	☐ Oui ☐ Non
Autorise(nt) l'école à photographier leur enfant et à insérer d'éventuelles photos dans des articles à destination de la presse et du site internet de l'école	☐ Oui ☐ Non
Autorise(nt) leur enfant à effectuer seul le trajet domicile / école	☐ Oui ☐ Non

Autorise(nt) la ou les personne(s) suivante(s) à venir chercher notre enfant à l'école le soir ou dans la journée en cas d'indisponibilité.

Nom : _____Prénom : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____ Portable : _____

Autorise(nt) le directeur ou son représentant à prendre toutes les décisions pour assurer la sécurité de l'enfant _____, y compris hospitalisation et intervention chirurgicale, en situation d'urgence	☐ Oui ☐ Non

Date et signature(s)

École Marcel Callo

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX (OBLIGATOIRES)

4ème enfant .

Nom de l'élève

_____

☐ Cochez la case si votre enfant fait l'objet d'un suivi psychologique, orthophonique, autre …

Médecin traitant

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Vaccinations

	Date de la dernière vaccination
D.T.P	
B.C.G	
Rougeole, Rubéole	

Recommandations médicales particulières

Régime alimentaire (demander un dossier spécifique)	
Allergies éventuelles (certificat d'un allergologue obligatoire)	
Traitements / médicaments	
Autres	

AUTORISATIONS

4ème enfant

Madame, Monsieur :

_____

Responsables légaux de l'élève :

_____

Autorise(nt) leur enfant à participer à toutes les activités organisées dans le cadre des apprentissages scolaires (à l'école ou à l'extérieur de l'école)	☐ Oui ☐ Non
Autorise(nt) l'école à photographier leur enfant et à insérer d'éventuelles photos dans des articles à destination de la presse et du site internet de l'école	☐ Oui ☐ Non
Autorise(nt) leur enfant à effectuer seul le trajet domicile / école	☐ Oui ☐ Non

Autorise(nt) la ou les personne(s) suivante(s) à venir chercher notre enfant à l'école le soir ou dans la journée en cas d'indisponibilité.

Nom : _____Prénom : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____ Portable : _____

Autorise(nt) le directeur ou son représentant à prendre toutes les décisions pour assurer la sécurité de l'enfant _____, y compris hospitalisation et intervention chirurgicale, en situation d'urgence	☐ Oui ☐ Non

Date et signature(s)