DÉPARTEMENT DE L'OISE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

COMMUNE DE
CAMBRONNE-LES-CLERMONT
60290

Téléphone : 03 44 73 00 06
Télécopie : 03 44 73 40 26

Cambronne-les-Clermont, le 18 août 2014

Objet : Rythmes scolaires
Nos réf : JPB/AC/96-14

Chers Parents, Chers Concitoyens,

Vous avez reçu un courrier daté du 18 juillet 2014 concernant la mise en place des rythmes scolaires. En voici un bref résumé :

Le temps scolaire est organisé autour de 5 matinées de classe et 4 après-midi.

Les horaires que nous avions proposés et qui ont été validés par l'inspection académique depuis décembre 2013 sont les suivants :

	Garderie Matin	Horaires école matin	Cantine	Horaires école après-midi	TAP	Garderie Soir
Lundi	7h00/8h50	8h50/12h20	OUI	13h50/15h35	15h35/16h20	16h20/19h00
Mardi	7h00/8h50	8h50/12h20	OUI	13h50/15h35	15h35/16h20	16h20/19h00
Mercredi	7h00/8h50	8h50/11h50	**NON**			
Jeudi	7h00/8h50	8h50/12h20	OUI	13h50/15h35	15h35/16h20	16h20/19h00
Vendredi	7h00/8h50	8h50/12h20	OUI	13h50/15h35	15h35/16h20	16h20/19h00

Les TAP (Temps d'Activités Périscolaires)

Les décisions ont été prises en concertation avec toute l'équipe pédagogique de nos écoles et les représentants de parents d'élèves.
Nous proposons, à titre transitoire, de l'aide aux devoirs (du CP au CM2) et/ou des activités sportives ou d'arts visuels entre autres (de la maternelle au CM2). Les enfants seront pris en charge, dans leurs classes, par les enseignants volontaires (sous contrat avec la Mairie), le personnel municipal d'encadrement, ainsi que les bénévoles qui voudront bien nous rejoindre. Les parents qui souhaiteraient être bénévole pourront bénéficier de la gratuité des TAP pour leurs enfants (se renseigner auprès du secrétariat).

Les TAP ne sont pas obligatoires. Dans cette période transitoire, nous encourageons les familles qui en auront la possibilité à venir chercher leurs enfants à la sortie de l'école à 15h35.
Les inscriptions aux TAP se feront sur le site PERISCOWEB onglet "garderie", ou au secrétariat de mairie, au tarif de 0.90€ pour 45 minutes.

Les mercredis

Malgré toutes nos démarches, aucun bus ne nous a été accordé par le Conseil Général, rendant impossible l'acheminement des enfants le mercredi à la cantine de Neuilly-sous-Clermont. De ce fait, nous ne sommes pas en mesure actuellement d'assurer ce service et nous le regrettons.
Nous comprenons les difficultés des parents à trouver un mode de garde pour leurs enfants le mercredi après-midi et invitons toutes les personnes désireuses d'apporter leur aide à se faire connaitre rapidement auprès du secrétariat de Mairie.

La fiche sanitaire

Une fiche sanitaire est un document qui, part les renseignements qu'elle contient, assure une prise en charge rapide d'un enfant en cas d'accident. Cet imprimé est disponible en Mairie ou sur le site internet de la commune (www.cambronne-les-clermont.fr). Un exemplaire sera également distribué à la rentrée des classes dans chaque cahier de liaison. Ces informations permettront l'inscription de chaque élève au PERISCOWEB. Ce site internet offre la possibilité à chacun de réserver en ligne la garderie, la cantine, les TAP ou le centre aéré. Des renseignements complémentaires pourront vous être fournis à l'accueil de la Mairie.

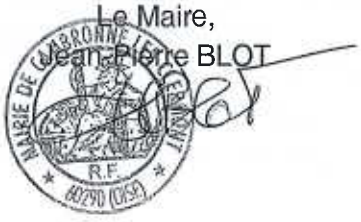
Projet de restaurant scolaire et de bâtiment périscolaire

Le projet de restaurant scolaire et de bâtiment périscolaire a été débuté courant mai avec le lancement de l'appel d'offres aux architectes. Nous prévoyons la fin des travaux pour la rentrée de septembre 2015. En attendant, pendant cette période transitoire, nous demandons à chacun de faire preuve d'indulgence. Toute l'équipe municipale et le personnel communal feront leur maximum pour que cette année scolaire se déroule au mieux.

Je reste à votre écoute et disponible sur rendez-vous.

Bien cordialement,

Le Maire,
Jean-Pierre BLOT



DÉPARTEMENT DE L'OISE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

COMMUNE DE
CAMBRONNE-LES-CLERMONT
60290

Téléphone : 03 44 73 00 06
Télécopie : 03 44 73 40 26

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2014/2015

1 - ENFANT

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

CLASSE : _____

GARÇON ☐ FILLE ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant la santé de votre enfant afin qu'il soit accueilli au mieux au sein de notre service d'accueil de garderie matin et soir en période scolaire. Cependant à chaque nouvelle rentrée scolaire, elle vous sera demandée afin d'effectuer une mise à jour des informations.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	Dates des derniers rappels	VACCINS RECOMMANDÉS	Dates des derniers rappels
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

Si l'enfant n'a pas de vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.
Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

3 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical ? oui ☐ non ☐
Si oui, joindre **obligatoirement** l'ordonnance récente et les médicaments correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**).
Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	SCARLATINE	OREILLONS
Oui ☐ non ☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ non ☐
COQUELUCHE	**OTITE**	**ROUGEOLE**	**RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ**	
Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ non ☐	

L'ENFANT A-T-IL LES ALLERGIES SUIVANTES :

Asthme : oui ☐ non ☐

Alimentaires : oui ☐ non ☐

Médicamenteuses : oui ☐ non ☐

Autres :.....

PRECISEZ LA OU LES CAUSE(S) DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

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

INDIQUEZ CI-APRÈS LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation....) en précisant les dates et les précautions à prendre.

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

4 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires etc.... précisez :

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

5 – RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM.....PRENOM.....

ADRESSE.....

TÉL FIXE ET/OU PORTABLE.....BUREAU.....

MAIL.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT.....

6 – PERSONNE AUTORISEE A VENIR CHERCHER L'ENFANT

NOM.....PRENOM.....

ADRESSE.....

TÉL FIXE ET/OU PORTABLE.....BUREAU.....

Je soussigné(e).....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche sanitaire et autorise le(s) responsable(s) du service garderie matin et soir en période scolaire, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :.....Signature.....