

**Mesdames et Messieurs les parents d'élèves,**

**Objet :** Grève du vendredi 9 février

Périgueux, le 6 février 2018

Mesdames, Messieurs, les parents d'élèves,

Un préavis de grève a été déposé par les syndicats d'enseignants pour le vendredi 9 février 2018.

Conformément à la loi du 20 août 2008, instituant un droit d'accueil pour les élèves des écoles maternelles et élémentaires pendant le temps scolaire, la ville de Périgueux met en place un service minimum d'accueil dans les écoles en grève.

La ville engagera les moyens nécessaires à l'accueil des enfants, sans mode de garde ce jour-là et dont les enseignants seront en grève. Pour assurer au mieux ce service gratuit, nous vous remercions de prévoir d'accompagner votre enfant afin de remettre au personnel présent vendredi matin le bulletin d'inscription ci-joint.

Afin de garantir le bon déroulement du service minimum, dans des conditions de sécurité optimales, nous vous rappelons que ce service gratuit est prioritairement accessible aux familles n'ayant pas de moyen de garde.

De plus, dans le but d'éviter le gaspillage alimentaire et pour faciliter la mise en place du service, si vous souhaitez que votre enfant soit accueilli, vous devez réserver auprès du service éducation au 05 53 02 82 32 ou par courriel à [education@perigueux.fr](mailto:education@perigueux.fr) en précisant l'école concernée le plus tôt possible.

Je vous prie d'agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de ma considération distinguée.



**Antoine AUDI**  
Maire de Périgueux  
Premier vice-président du Grand Périgueux  
Conseiller Régional



Périgueux, le 7 février 2018

Service : SEEJ  
Objet : Inscription accueil exceptionnel

# INSCRIPTION ACCUEIL SERVICE MINIMUM

## FICHE DE L'ENFANT

Nom et Prénom :  
Né(e) le :

Ecole :  
Classe :

## PERSONNE RESPONSABLE

Nom et Prénom :  
Adresse :  
Emploi :  
Téléphone domicile : Portable :  
Téléphone lieu de travail : E-mail :

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Mon enfant mange sur place : oui  non   
Mon enfant participe à l'accueil du soir : oui  non   
Personnes habilitées à venir chercher l'enfant (Nom et prénom)  
Personne 1 : Téléphone :  
Personne 2 : Téléphone :  
Sinon autorisation pour rentrer seul (**Elémentaire uniquement**) : oui  non

## DOSSIER MEDICAL

Médecin : Téléphone :  
**Informations médicales particulières** susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement des activités :  
Contre-indications (Traitement médical, régime alimentaire, allergies, ... ) :  
Un P.A.I. (Projet d'accueil individualisé) a-t-il été signé ? : oui  non   
Observations particulières (lunettes, appareil dentaire, etc.) :

Je soussigné(e), ..... responsable de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'activité à prendre le cas échéant toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Fait à : .....,

Le :  
Signature