



ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT
Pour
Les vacances pour les Enfants de 3 à 6 ans
Enfants de 6 ans en G. S. de maternelle

REGLEMENT INTERIEUR

MAGALAS



**REGLEMENT INTERIEUR DE L'ACCUEIL
DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT**

Le Gestionnaire :

Mairie de Magalas, Avenue de la Mairie - 34480 MAGALAS

Tél. : 04.67.36.20.19 - Fax. : 04.67.36.63.60

Le Responsable : Monsieur Charles HEY, Maire

Responsabilité civile contractée auprès d'AXA Assurance, cabinet AUGÉ à Bédarieux sous le numéro : 0000502331750000

La structure :

Ecole Elémentaire « Capitaine Bonnet », Avenue Capitaine Bonnet - 34480 MAGALAS

Tél. : 04.67.36.69.72

Le numéro d'agrément Jeunesse et Sports est renouvelé chaque année.

Capacité d'accueil de 30 enfants

Période de fonctionnement :

Vacances (- de 6 ans)

Grandes vacances d'été

Vacances de Toussaint

Vacances de février

Vacances de Pâques

Horaires de fonctionnement

7h30 à 18h00

L'encadrement

Direction :

Directrice : Virginie PAVIA (BAFD)

Amélie AIT EL MATI (BEPJEPS)

Animation :

Les animateurs seront recrutés en fonction des effectifs :

- 1 animateur pour 8 enfants de - de 6 ans,

Modalités d'admission

Où s'inscrire ?

Au secrétariat de la Mairie de Magalas, avenue de la Maire -34480 MAGALAS

Le secrétariat est ouvert de 8 h30 à 12h00 et de 15h00 à 18h00 (du lundi au vendredi),

Tél. : 04.67.36.20.19

Quand s'inscrire ?

Au plus tard une semaine avant pour permettre une meilleure organisation (personnel, cantine...)

Comment s'inscrire ?

Les enfants doivent avoir entre 3 et 6 ans.

Les parents doivent fournir tous les renseignements et pièces nécessaires à l'inscription :

- fiche d'inscription
- Planning de pré- inscription
- fiche sanitaire de liaison (vaccinations obligatoire; allergies, maladies ...)
- copie du courrier « aide aux loisirs » CAF
- attestation d'assurance concernant la responsabilité civile,
- attestation de sécurité sociale

POUR DES QUESTIONS DE SECURITE ET DE CONNAISSANCE DE L'ENFANT, TOUT NOUVEL ENFANT S'INSCRIVANT POUR UNE JOURNEE A L'EXTERIEUR DEVRA OBLIGATOIREMENT ETRE INSCRIT POUR UNE AUTRE JOURNEE, LA VEILLE OU L'AVANT-VEILLE, SANS QUOI, CE DERNIER POURRAIT ETRE REFUSE LORS DE SON INSCRIPTION.

Lors de certaines semaines à thème, des journées de présence pourraient être imposées pour la compréhension et le confort de l'enfant lors de la sortie de fin de semaine.

TARIFS :

Si les justificatifs demandés ne sont pas fournis (N° CAF ou déclaration d'imposition), le tarif le plus élevé sera appliqué.

Tarifs en fonction du Quotient Familial :

Quotient familial	journée	Tarif Allocataire CAF ou MSA		
		½ journée avec repas	½ journée sans repas	semaine
0 à 370	10,75 €	7,70 €	5,20 €	45,00 €
371 à 700	11,00 €	7,90 €	5,40 €	47,50 €
701 à 800	11,50 €	8,10 €	5,60 €	50,00 €
801 à 900	11,75 €	8,30 €	5,80 €	52,00 €
(+) de 901	12,00 €	8,50 €	6,00 €	55,00 €

Tarif allocataires caf après déduction des bons loisisoleil ou bon MSA :

	Tarif Allocataire CAF			
	journée	½ journée avec repas	½ journée sans repas	semaine
0 à 370	6,15 €	5,40 €	2,90 €	22,00 €
371 à 700	6,40 €	5,60 €	3,10 €	24,50 €

Lors de l'inscription, le paiement de journées réservées est OBLIGATOIRE, et en cas d'absence (sauf maladie justifiée par un certificat médical), ces journées sont PERDUES.

Les réductions VACAF sont décomptées à l'inscription.

La vie au sein de la structure

Respect :

Les enfants doivent être polis, respectueux des règles établies.

Ils doivent respecter les consignes données par les animateurs.

Ils doivent se respecter mutuellement (ni coups, ni insultes)

Ils doivent prendre soin du matériel prêté.

Il est fortement déconseillé d'amener des objets de valeur, toute responsabilité en cas de vol ou de perte sera déclinée.

Les enfants troublant fortement le déroulement des activités feront l'objet d'une sanction signalée par lettre aux parents, un avertissement, voire même une exclusion temporaire en cas de récidive.

Il ne faut pas oublier que les enfants confiés, sont là pour passer de bonnes vacances et découvrir de nouvelles activités !

Repas :

Avant de passer à table, les enfants sont priés de passer aux toilettes et de se laver les mains.

Une fois à table, ils doivent se tenir correctement, ne pas jouer avec la nourriture et manger proprement.

Sécurité :

Lors des sorties en bus :

Une attestation des parents autorisant l'enfant à prendre le bus sera à produire.

Les enfants seront tenus de mettre la ceinture de sécurité, de ne pas se lever pendant les trajets, de ne pas changer de place.

Lors des activités dans la structure :

Les enfants sont surveillés par les animateurs.

Par le biais du dossier d'informations, les parents autorisent la Directrice et les animateurs à intervenir en cas de nécessité. Les parents seront immédiatement tenus au courant.

A cet effet tout changement d'adresse ou de numéros de téléphone doit être signalé.

Si un problème se pose ou si un changement important s'est produit dans la vie familiale pouvant modifier le comportement de l'enfant, les parents sont invités à venir en parler à la Directrice.

A la fin de la journée :

Les enfants seront remis aux personnes autorisées.

La structure ferme ses portes à 18h00, aucun retard ne sera accepté.

Dispositions finales

Ce règlement a été établi dans le seul but de permettre un bon fonctionnement du centre de loisirs dans l'intérêt des enfants sur le plan physique, affectif et sur le plan de la sécurité.

Le présent règlement sera distribué à chaque parent inscrivant un ou plusieurs enfants.

Les parents devront en prendre connaissance avec leurs enfants, le signer et faire en sorte qu'il soit appliqué scrupuleusement.

Le Maire : Charles HEY



COMMUNE de MAGALAS

Code postal : 34480
Tel : 04.67.36.20.19
Fax : 04.67.36.63.60

INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT

Nous soussignés (Nom du Représentant légal/parent)

Adresse

E Mail

Nom de l'enfant

- > Déclarons l'inscrire à l'accueil de loisirs associé à l'école
> Avoir pris connaissance du règlement

Caisse de sécurité sociale :

Numéro de sécurité sociale :

N° Allocataire (caf) :ou justificatif Q.F pour allocataires M.S.A

Documents remis :

- Fiche sanitaire de liaison
Copie des vaccins
Attestation de Sécurité Sociale
Attestation d'assurance
Copie du courrier « Aide aux loisirs » CAF (pour les bénéficiaires des aides CAF)

Paiement : Espèce :.....€ Chèque :.....€ Autre :.....

- Repas sans porc
repas végétarien
allergie alimentaire

JUILLET 2017

Calendar grid for July 2017 with columns for MATIN, MIDI, SOIR and rows for dates from Lundi 10/07 to Lundi 31/07.

AOÛT 2017

Calendar grid for August 2017 with columns for MATIN, MIDI, SOIR and rows for dates from Mardi 02/08 to Vend 01/09.

Cocher les cases des moments choisis.

A....., le

Signature des parents :



COMMUNE de MAGALAS

Code postal : 34480
Tel : 04.67.36.20.19
Fax : 04.67.36.63.60

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Identité de l'enfant :

Nom de l'enfant : _____

Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____ Garçon - Fille

Représentant légal :

	PERE	MERE	Personne à prévenir en cas d'urgence
NOM			
PRENOM			
ADRESSE			
CODE POSTAL VILLE			
TEL DOMICILE			
TEL TRAVAIL			
PROFESSION			
SITUATION DE FAMILLE (célibataire, concubin, marié, veuf, divorcé)			

En cas de divorce ou de séparation merci de nous communiquer l'identité de ou des personnes ayant la garde légale de l'enfant : _____

Médecin traitant de l'enfant (1) :

Nom du médecin : _____

Adresse : _____ N° de téléphone : _____

Assurance (2) :

Nom de la compagnie : _____

(1) Une attestation des vaccinations doit être fournie

(2) Une attestation d'assurance doit être fournie

AUTORISATIONS

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame _____ Agissant en qualité de père, mère, tuteur(trice), représentant légal de (Nom et prénom de l'enfant) _____

AUTORISE mon enfant à :

- Participer aux différentes sorties prévues au Stade oui non
- Participer aux différentes sorties prévues en bus oui non
- Participer aux sorties piscine oui non
- Etre pris en photo oui non
- Etre maquillé oui non

A _____, le _____

Signature(s) Père Mère Représentant légal



MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

cerfa

N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

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
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui non

Si oui joindre une 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 DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	VARICELLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ANGINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	SCARLATINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OTITE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OREILLONS oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
ALIMENTAIRES oui non AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À 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.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

 NON OCCASIONNELLEMENT OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?

 NON OUI

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date :

Signature :

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES**

OBSERVATIONS
