

**Mon dossier d'inscription  
périscolaires  
Maternelle**

**Année 2017/2018**

**REGLEMENT INTERIEUR**  
**De l'accueil de loisirs périscolaires**  
**2017-2018**

**Le Gestionnaire :**

Mairie de Magalas, Avenue de la Mairie-34480 MAGALAS  
Tel : 04.67.36.20.19 Fax : 04.67.36.63.60  
Le Responsable : Monsieur Charles HEY, Maire

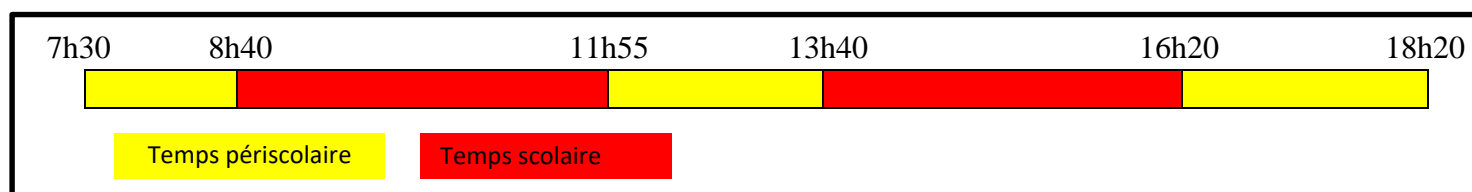
**La structure :**

Ecole maternelle « Les Petits Grains », chemin de la montagne, 34480 MAGALAS  
Tel : 04 67 49 08 55

**Période de fonctionnement :**

En période scolaire :

Horaires de fonctionnement (ouverture à 7h30 et fermeture à 18h20 selon demandes et fourniture de justificatif employeur avec détail des horaires)



Hors période scolaire : le mercredi et vacances scolaires

L'accueil de loisirs maternel se fera dans les locaux de l'école élémentaire.

En fonction de la fréquentation, la mairie se réserve la possibilité de déplacer le site dans les locaux de l'école maternelle.

Un dossier est à retirer en Mairie afin d'inscrire vos enfants sur l'ALSH du mercredi et des vacances.

**L'encadrement :**

***Direction :***

*Directrice :*

Marjorie GOUGUENHEIM.

*Directrice-adjointe :*

Sandra BARRIERE

***Animation :***

Les animateurs seront recrutés en fonction des effectifs (1 animateur pour 14 enfants).

***Prévisions d'encadrement :***

-présence du directeur pour le temps d'accueil des parents.

-présence obligatoire des animateurs nécessaires en fonction du nombre d'enfants.

**NOUS CONTACTER : A CONSERVER**

**CANTINE**

Réservation/annulation la veille, avant 10heures.

Auprès de la mairie : Tél. 04 67 36 20 19 ou par e-mail : [cantinemagalas@laposte.net](mailto:cantinemagalas@laposte.net)

**Modalités d'admission :**

**Pour qui ?**

Pour les enfants scolarisés dont les deux parents travaillent (justificatif à fournir) pour le temps méridien uniquement.

Ou sur demande expresse pour des motifs réels : maladie de l'un des parents qui ne travaille pas ou visite médicale par exemple.

## Où s'inscrire

Au secrétariat de la Mairie de Magalas, Avenue de la Mairie-34480 MAGALAS.  
Le secrétariat est ouvert de 8h30 à 12h00 et de 15h00 à 18h00.

## Quand s'inscrire ?

Inscription à faire. Du lundi 17 juillet au vendredi 18 Août INCLUS

Dans le cas contraire, votre enfant ne sera pas pris en charge sur les différents temps périscolaires (matin, cantine, soir) du Lundi 4 septembre et du Mardi 5 septembre 2017.

## Comment s'inscrire ?

### **Pièces à fournir :**

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

- fiche d'inscription
- planning annuel de pré-inscription
- fiche de renseignements
- **justificatif d'employeur des deux parents (temps méridien uniquement)**
- attestation d'assurance concernant la responsabilité civile
- avis d'imposition de la famille
- attestation de sécurité sociale prenant en charge l'enfant
- paiement du premier trimestre (grille tarifaire jointe)

### **Tarifs :**

Services d'accueil	QF de 0 à 370€	QF de 371 à 700€	QF de 701 à 800€	QF de 801 à 900€	QF + de 901€
ALP matin	0,30€	0,35€	0,40€	0,45€	0,50€
ALP méridien repas	3,20€	3,30€	3,40€	3,50€	3,60€
ALP soir	0,80€	0,85€	0,90€	0,95€	1,00€

Le paiement devra être effectué par chèque à l'ordre du Trésor Public.

### **Modalités de règlement :**

#### **A l'inscription :**

- Pour le service d'animation du matin et du soir, un acompte de 15€ en chèque sera effectué.
- Pour le temps méridien, un chèque sera effectué à l'inscription sur la base des réservations.

La facture mensuelle de régularisation sera adressée aux familles qui disposeront d'un délai de 15 jours pour le règlement.

En cas de non-paiement, une procédure de recouvrement par le Trésor Public sera engagée.

## **Toutes les réservations aux divers services seront facturées sauf cas suivants :**

1. Maladie ou absence de l'enfant, le repas ne sera pas facturé à condition de prévenir, la mairie, la veille avant 10 heures pour l'absence du lendemain.
2. L'absence du temps du soir ne sera pas prise en compte sauf s'il est annulé le jour même avant 16 heures auprès de la directrice.
3. Fermeture complète de l'établissement pour 1 ou plusieurs jours.

**Toutes les inscriptions aux divers services sont valables pour toute l'année scolaire. En cas d'arrêt ou de modifications, les parents doivent prévenir la Mairie.**

## **« Le vivre ensemble »**

### **Respect :**

Les règles de vie sont établies en début d'année avec les enfants.

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.

En aucun cas, les directeurs ou animateurs ne doivent être pris à partie (surtout devant les enfants) ou faire l'objet d'altercation ou d'injonction de la part des parents d'élèves.

### **Sanctions :**

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

### **Santé : les médicaments sont interdits**

Sauf pour les longues maladies et/ou les maladies chroniques, un P.A.I. (Projet Accueil Individualisé) étant établi entre la famille et son médecin traitant, l'école et la médecine scolaire, la commune et les responsables du service.

### **Sécurité :**

#### **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 18h20, aucun retard ne sera accepté.

**Dispositions finales :**

Ce règlement a été établi dans le seul but de permettre un bon fonctionnement de l'accueil 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 le signer et faire en sorte qu'il soit appliqué scrupuleusement.

Le Maire : Charles Hey

Je soussigné.....

Responsable de .....

Déclare avoir pris connaissance de ce présent règlement et d'en accepter les termes.

**Signature des parents**

Père

Mère

Signature enfant



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 : \_\_\_\_\_

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)			

### Assurance (Une attestation d'assurance doit être fournie):

Nom de la compagnie : \_\_\_\_\_

### Personnes autorisées à récupérer l'enfant à la sortie (autres que les parents) :

**NOM, Prénom** : .....

Lien avec l'enfant : .....

Téléphone : .....

**NOM, Prénom** : .....

Lien avec l'enfant : .....

Téléphone : .....

## 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      oui      non
- Etre pris en photo      oui      non

A ....., le .....

Signature(s)

Père

Mère

Représentant légal

**Planning d'inscription aux services - à compléter obligatoirement pour les réservations :**

SEPTEMBRE 2017																				
					M	M	S			M	M	S			M	M	S			
			L 04					L 11					L 18					L 25		
			M 05					M 12					M 19					M 26		
			M 06					M 13					M 20					M 27		
			J 07					J 14					J 21					J 28		
			V 08					V 15					V 22					V 29		
OCTOBRE 2017																				
L 02				L 09				L 16					L 23					L 30		
M03				M 10				M 17					M 24					M 31		
M04				M 11				M 18					M 25							
J 05				J 12				J 19					J 26							
V 06				V 13				V 20					V 27							
NOVEMBRE 2017																				
				L 06				L 13					L 20					L 27		
				M 07				M 14					M 21					M 28		
M01				M 08				M 15					M 22					M 29		
J 02				J 09				J 16					J 23					J 30		
V 03				V 10				V 17					V 24							
DECEMBRE 2017																				
				L 04				L 11					L 18					L 25		
				M 05				M 12					M 19					M 26		
				M 06				M 13					M 20					M 27		
				J 07				J 14					J 21					J 28		
V 01				V 08				V 15					V 22					V 29		
JANVIER 2018																				
L 01				L 08				L 15					L 22					L 29		
M02				M 09				M 16					M 23					M 30		
M03				M 10				M 17					M 24					M 31		
J 04				J 11				J 18					J 25							
V 05				V 12				V 19					V 26							
FEVRIER 2018																				
				L05				L 12					L 19					L 26		
				M 06				M 13					M 20					M 27		
				M 07				M 14					M 21					M 28		
J 01				J 08				J 15					J 22							
V02				V 09				V 16					V 23							
MARS 2018																				
				L 05				L 12					L19					L 26		
				M 06				M 13					M 20					M 27		
				M 07				M 14					M 21					M 28		
J 01				J 08				J 15					J 22					J 29		
V 02				V 09				V 16					V 23					V 30		
AVRIL 2018																				
L02				L09				L 16					L23					L 30		
M03				M 10				M 17					M 24							
M04				M 11				M 18					M 25							
J 05				J 12				J 19					J 26							
V06				V 13				V 20					V27							
MAI 2018																				
				L 07				L 14					L 21					L 28		
M01				M 08				M 15					M 22					M 29		
M02				M 09				M 16					M 23					M 30		
J 03				J 10				J 17					J 24					J 31		
V04				V 11				V 18					V 25							
JUIN 2018																				
				L 04				L 11					L 18					L 25		
				M 05				M 12					M 19					M 26		
				M 06				M 13					M 20					M 27		
				J 07				J 14					J 21					J 28		
V 01				V 08				V 15					V 22					V 29		
L2/7				M3/7				M 4/7					J 5/7					V 6/7		

1<sup>er</sup> M=matin, 2<sup>ème</sup> M=midi, S=soir

**EN COURS D'ANNEE, si mon enfant cesse de fréquenter ces services, je m'engage à le communiquer à la Mairie, faute de quoi, je paierai les réservations liées à l'inscription annuelle.**

**Fiche d'inscription annuelle accueil de loisirs périscolaires**  
**et restauration scolaire**  
**École maternelle année scolaire 2017/2018**

Je soussigné (nom du Responsable légal/parent).....  
Adresse.....  
Caisse de sécurité sociale.....Numéro de sécurité sociale.....  
N° Allocataire (caf).....

Déclare avoir pris connaissance du règlement et inscrire mon enfant,  
(Nom de l'enfant).....aux services indiqués ci-dessous.

**ACCUEIL DE LOISIRS PERISCOLAIRES :**

**ALP matin**     de 7h30 à 8h40

**ALP soir**      de 16h20 à 18h20

- A la semaine
- .....jour(s) fixe(s) par semaine : lundi   mardi   jeudi   vendredi
- .....jours non fixes (planning à déterminer à l'avance-tableau ci-dessus) cocher les cases des moments choisis

**RESTAURATION SCOLAIRE :**

- A la semaine
- .....jour(s) fixe(s) par semaine : lundi   mardi   jeudi   vendredi
- .....jours non fixes (planning à déterminer à l'avance-tableau ci-dessus) cocher les cases des moments choisis

**Je souhaite participer à votre démarche pédagogique et souhaite que mon enfant goûte à tout\***

**Je ne souhaite pas participer à votre démarche pédagogique et je ne souhaite pas que mon enfant goûte à tout\***

\* Rayer les mentions inutiles





# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## 1 - ENFANT

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

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON

FILLE

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

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			DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	oui	non			
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCG					

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.

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

**5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....  
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU : .....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

*Je soussigné, ..... 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.*

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

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES**

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

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

**OBSERVATIONS**

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