



ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT

LES MERCREDIS

POUR LES ENFANTS DE MATERNELLE ET
D'ÉLEMENTAIRE

LES VACANCES SCOLAIRES

POUR LES ENFANTS 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 de la SMACL sous le numéro : 98890

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 40 enfants

Période de fonctionnement :

MERCREDI Pendant les périodes scolaires

Horaires de fonctionnement

7h30 à 18h00

L'encadrement

Direction :

Virginie PAVIA (BAFD)

Stéphane CROS (BEPJEPS) (le mercredi)

Animation :

Les animateurs seront recrutés en fonction des effectifs :

- 1 animateur pour 8 enfants de – de 6 ans,
- 1 animateur pour 12 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 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 ...)
- carte de loisirs Soleil C.A.F.,
- attestation d'assurance concernant la responsabilité civile,
- attestation de sécurité sociale

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	Tarif Allocataire CAF ou MSA			
	journe e	¹ / ₂ journée avec repas	¹ / ₂ 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			
	journe e	¹ / ₂ journe e avec repas	¹ / ₂ journe e 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 acquises par les cartes caf, msa, 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.

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 les Directeurs 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.

CEUX OU'IL FAUT DANS LE SAC POUR LES ENFANTS DE MATERNELLE

- **Coussins**
- **Couverture**
- **Doudou**
- **Drap**
- **Sucette**

EN + POUR L'ETE

- **Maillot**
- **Serviette**
- **Claquettes**
- **Crème solaire**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT**

MATERNELLE et ELEMENTAIRE - Année scolaire 2017-2018

Classe : _____ Ecole _____ Village _____

NOM : _____ NOM d'usage : _____ Sexe : M F

Prénom(s) : _____/_____/_____

Né(e) le : ___/___/___ Lieu de naissance (commune et département) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère NOM de jeune fille : _____ Autorité parentale : Oui Non

NOM marital (nom d'usage) : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____ Profession : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____ Courriel : _____

Père Autorité parentale : Oui Non

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____ Profession : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____ Courriel : _____

Autre responsable légal (personne physique ou morale) Autorité parentale : Oui Non

Organisme : _____

Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Téléphone portable : _____ Courriel : _____

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

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

Cadre réservé à l'administration :

- **Attestation employeur du Père :**

Attestation employeur de la Mère :

- **Attestation d'assurance :**

Attestation sécurité sociale :

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

SEPTEMBRE 2017																			
	M	M	S		M	M	S		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 01				J 07				J 14				J 21				J 28			
V 02				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				V08				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 20				L 27			
				M 06				M 13				M 21				M 28			
				M 07				M 14				M 22							
J 01				J 08				J 15				J 23							
V02				V 09				V 16				V 24							
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				L30			
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			

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.

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 <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| ➤ Participer aux différentes sorties prévues en bus | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| ➤ Participer aux sorties | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| ➤ Etre pris en photo | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| ➤ Etre maquillé | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |

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 avec leurs enfants, le signer et faire en sorte qu'il soit appliqué scrupuleusement

Le Maire
Charles HEY

Je soussigné

Responsable de.....

Avoir pris connaissance avec mon enfant de ce présent règlement et d'en accepter les termes.

Signature parents

Signature enfant

Père

Mère

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

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