Règlement intérieur du Centre de loisirs « Les Mômes du Marais »

L'Accueil de Loisirs Sans Hébergement est un service communal géré par la mairie.

L'équipe d'animation du Centre, sous la conduite du directeur, mettra en place un projet pédagogique.

Le Centre est déclaré auprès de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Caisse d'Allocations Familiales.

ARTICLE 1 : **Public concerné**
L'A.C.M est accessible à tous les enfants âgés de **3 à 11 ans.**

ARTICLE 2 : Les horaires
Mercredis et Vacances : par journée ou demi-journée avec ou sans repas. L'accueil est échelonné de 7 h 30 à 9 h 00 et de 17 h à 18 h 30. Un accueil est possible entre 12 h et 12 h 30 pour les inscriptions le matin sans repas.

ARTICLE 3 : L'accueil

- Les enfants doivent être conduits dans les locaux et confiés à l'équipe d'animation.
- Les enfants jusqu'à 6 ans ne pourront quitter le Centre de loisirs qu'accompagnés de leurs parents ou d'une autre personne désignée par eux, par écrit.
- Les enfants de plus de 6 ans pourront quitter seuls le Centre de loisirs sous réserve d'une autorisation écrite et signée des parents précisant l'heure de départ.

En cas d'absence, l'équipe devra être prévenue dès le matin.

L'accueil du mercredi
La présence de l'enfant doit être confirmée au plus tard le lundi midi, à défaut l'enfant ne pourrait être accueilli.

Le service sera facturé d'après cette confirmation.
Seule une absence justifiée pour raison médicale ou événement grave fera exception, certificat à l'appui.
Sinon, vous vous ferez facturer le repas et une pénalité de 5 € pour absence non justifiée.

Vacances scolaires
Les réservations seront closes et définitives quinze jours avant le début des vacances, en fonction des places disponibles et par ordre d'arrivée des bulletins d'inscriptions.

Le service sera facturé d'après cette confirmation.
Seule une absence justifiée pour raison médicale ou événement grave fera exception, certificat à l'appui.
Sinon, vous vous ferez facturer le repas et une pénalité de 5 € pour absence non justifiée.

ARTICLE 4 : Les inscriptions
Les enfants seront **impérativement** inscrits au Centre de loisirs au début de chaque année scolaire.

Si vous souhaitez que votre enfant utilise ce service, vous devez inscrire votre enfant. L'inscription sera effective qu'avec le dossier complet.

La fiche d'inscription et ses annexes joints, le bulletin d'inscription au service, la fiche sanitaire et le coupon du règlement.

Afin d'apporter un service de qualité, une inscription au mois doit être effectuée par l'intermédiaire d'une grille d'inscription à déposer au bureau de l'accueil de loisirs. La grille mensuelle est à télécharger sur le site de la mairie : **www.andillylesmarais.fr** ou à retirer à l'accueil.

Les inscriptions occasionnelles sont possibles dans la limite des places disponibles. Dans ce cas, prévenir la responsable par téléphone au **06.78.55.12.48** soit par mail **acm@andillylesmarais.fr.**

L'inscription peut être prise en cours d'année pour les nouvelles situations et pour les enfants nouvellement arrivés et scolarisés sur la commune.

ARTICLE 5: Les tarifs *(conformément à la délibération du Conseil Municipal du 9 mai 2018)*

La tarification est à l'heure. Toute heure commencée est due.

QF ≤ 760 euros	QF > 760 euros	Hors commune Non allocataire CAF
0,85 euros	**1,05 euros**	**1,40 euros**

Prix du repas : 3 €.
Forfait participation pour une sortie : 5 €.
Absence non justifiée dans les 48 h : 5 €.

PAIEMENT :

La fréquentation du Centre de loisirs fera l'objet en fin de mois d'une facturation établie par le Centre de loisirs « Les Mômes du Marais » :

- elle sera adressée aux parents dans les premiers jours du mois suivant,
- elle devra être réglée **dans les 15 jours suivant la réception** auprès de la trésorerie.

Tout changement d'adresse des parents sera **obligatoirement** signalé en Mairie. Dans l'hypothèse où la famille rencontre des difficultés financières, elle doit informer au plus tôt la commune qui, après examen de la situation, l'orientera vers les services sociaux communaux.

PROCEDURE EN CAS D'IMPAYES :

Une fois l'impayé constaté, une première lettre de relance est envoyée par la municipalité en indiquant que des solutions à l'amiable peuvent être trouvées. En cas d'absence de réponse au terme d'un deuxième délai précisé par une deuxième lettre de relance, les parents peuvent être convoqués et orientés vers le CCAS de la commune. Si à l'issue de cette rencontre, aucune solution n'est trouvée avec la famille, la commune peut alors émettre un titre exécutoire afin de récupérer sa créance. Ce n'est qu'à l'issue de ces différentes étapes et de l'échec de tout dialogue que la Mairie pourra décider, le cas échéant, de ne plus admettre l'enfant.

En cas de non paiement, l'enfant ne pourra plus utiliser le service de la garderie périscolaire.

Dès règlement de l'impayé, votre enfant sera réinscrit.

ARTICLE 5 : Discipline

- Pendant les heures du Centre de loisirs, une attitude correcte est demandée, en particulier sur le plan de la politesse avec le personnel encadrant.
- Aucune violence physique n'est acceptable. Un enfant qui commettrait des violences se verrait séparé de ses camarades et un avertissement sera envoyé aux parents. En cas de récidive, une exclusion temporaire et/ou définitive pourra être prononcée.
- Toute détérioration imputable à un enfant, faite volontairement ou par non respect des consignes sera à la charge des parents.

Nous vous demandons d'apporter toute votre attention à ce règlement.

COUPON A REMETTRE LORS DE L'INSCRIPTION

Règlement intérieur du Centre de loisirs « Les Mômes du Marais »

Je soussigné(e), ... certifie l'exactitude des informations que j'ai notées, déclare avoir lu et compris le règlement intérieur et en accepte pleinement les termes.

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

Signature,

Nom et prénom de l'enfant :

Signature de l'enfant :

BULLETIN D'INSCRIPTION AU CENTRE DE LOISIRS

A remettre en Mairie
pour le 07 juillet au plus tard

Madame, Monsieur .....

Adresse .....

Téléphone (*en cas d'urgence*) père ..... mère .....

Allocataire CAF : oui ❑ non ❑ si oui, n° : .....

Autre régime : .....

Responsable de l'enfant :

NOM ..... **Prénom** ..... **Ecole** .....

- Inscription à l'année tous les mercredis : journée ☐
  matin ☐ Repas ☐ Après-midi ☐
  midi 12 h 12 h 30 ☐

- Inscription occasionnelle : ☐
  Une grille mensuelle est à remplir pour ce type d'inscription. A remettre dans la boîte aux lettres du bureau ou par mail **acm@andillylesmarais.fr**

reconnais(sons) avoir pris connaissance du règlement et m'(nous) engage(ons) à le faire respecter par mon(mes) enfant(s).

- autorise(ons) les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon(mes) enfant(s) sous présentation obligatoire d'une pièce d'identité :

NOM – Prénom	Adresse	Téléphone
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

A ....., le

Signature(s) du(es) responsable(s) :

FICHE D'INSCRIPTION
2018-2019

COMMUNE AUX DIFFERENTS SERVICES :
Accueil périscolaire
Accueil de loisirs mercredis et vacances

1- L'enfant :

Nom : .....
Prénom : .....
Sexe : .....
Date de naissance : ...../...../.....
Allergie(s) connue(s) :..... Existe-t-il un P.A.I. : oui ☐ non ☐
Régime alimentaire : ☐ lequel :.....
N° de sécurité sociale : .....
Assurance (nom et N° de contrat) : .....
(Joindre une photocopie pour les activités extrascolaires 2018-2019)
N° allocataire CAF : ..... QF :.....
(Joindre une attestation avec votre quotient familial)

Ecole :..... Classe : .....

2- La famille :

Adresse : .....
Téléphone domicile : .....
Téléphone portable : .....
Mail : .....

3- Etat civil des parents :

Nom du père : ..... Prénom : .....
Adresse : .....
.....
Courriel : .....
Employeur :.....
☏ Portable : / / / / Travail : / / / / Domicile : / / / /

Nom de la mère : ..... Prénom : .....
Adresse : .....
Courriel : .....
Employeur : .....
☏ Portable : / / / / Travail : / / / / Domicile : / / / /

Y a-t-il eu décision du juge aux affaires familiales : non ☐ oui ☐
Si oui[i], la garde est-elle alternée ☐ au domicile de la mère ☐ au domicile du père ☐

4- Les autorisations parentales :

Je (nous) soussigné(s).....

- autorise(nt) mon enfant à rentrer seul à son domicile à l'issue de la journée d'accueil de loisirs oui ☐ non ☐
- autorise(nt) mon enfant à prendre un moyen de transport en commun à des fins de sorties pédagogiques oui ☐ non ☐
- autorise(nt) les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon enfant sous présentation obligatoire de la pièce d'identité

Prénom - Nom	**Adresse**	**téléphone**

- autorise(nt) que mon enfant soit filmé et/ou photographié aux fins d'utilisation par :
  - le service jeunesse : oui ☐ non ☐
  - le site internet ou le bulletin municipal de la mairie : oui ☐ non ☐
  - la presse locale : oui ☐ non ☐
- autorise(nt) le personnel de l'accueil à prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie subite de mon enfant :
  Transfert aux urgences : oui ☐ non ☐
- décharge(nt) la direction de toutes responsabilités pendant le trajet de l'hôpital
  oui ☐ non ☐
- autorise(nt) l'équipe médicale à pratiquer les gestes qu'elle jugera indispensables au regard de l'état de santé de mon enfant oui ☐ non ☐
- demande(nt) au responsable du service :
  - d'appliquer la crème solaire en cas de nécessité : oui ☐ non ☐
  - d'administrer des granulés ou crème homéopathique en cas de chutes :
    oui ☐ non ☐

Je certifie exacts les renseignements de la fiche d'inscription.

Pour valider l'inscription de mon enfant aux différents services, je joins la présente fiche, le(s) bulletin(s) au(x) service(s), la fiche sanitaire de liaison et le coupon des différents règlements intérieur.

Signature du père
Date et mention lu et approuvé

Signature de la mère
Date et mention lu et approuvé

[1] Photocopie du jugement à fournir

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 ❑

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	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou 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 DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE
OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑	

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Copyprint 01 64 66 3000