

Accueil de Loisirs Sans Hébergement

Commune de Pierry

Du 21 au 25 Octobre 2024

NOM et Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : ____ / ____ / _____

Lieu de résidence : _____

Age : _____

CAF ou MSA

ALSH COMMUNE DE PIERRY

Du 21 au 25 Octobre 2024

INFORMATION IMPORTANTE

L'intégralité du dossier dûment complété accompagné du règlement (chèque ou numéraire) sera à **déposer à la Garderie « Le Chai »** lors des permanences suivantes :

- Le Mardi 1^{er} Octobre 2024 de 16h30 à 18h30
- Le Vendredi 4 Octobre 2024 de 16h30 à 18h

Tout dossier incomplet, déposé dans la boîte aux lettres de la Mairie, remis au service périscolaire, donné par l'enfant ou rendu hors de ces permanences ne sera pas accepté et sera restitué à la famille.

Avec nos remerciements

TARIFS Accueil de Loisirs sans Hébergement (ALSH) – Octobre 2024

Vacances	Forfaits	Habitants de Pierry		Habitants extérieurs à Pierry	
		QF < 650 €	QF > 650 €	QF < 650 €	QF > 650 €
ALSH 21 au 25 Octobre2024	5 journées de 07h30 à 18h00	67,50 €	75,00 €	90,00€	100,00 €

ALSH COMMUNE DE PIERRY

Du 21 au 25 Octobre 2024

Pièces nécessaires pour l'inscription

A fournir:

- Le paiement de l'inscription (chèque à l'ordre du Trésor Public ou espèces)
- Photocopie des vaccinations à jour
- L'attestation d'assurance de responsabilité civile et individuelle corporelle 2024/2025 (avec mention « activités périscolaires et extra-scolaires »)
- L'attestation de quotient familial
- Pour les familles affiliées à la MSA, justificatif d'affiliation

A remplir, dater et signer **par les 2 parents** :

- La fiche d'inscription
- le règlement intérieur
- La fiche sanitaire de liaison
- Tableau avec les heures d'arrivée et de départ

Tout dossier incomplet sera refusé.

FICHE D'INSCRIPTION

ALSH 2024/2025

Nom et prénom du parent 1 : _____

Adresse : _____

Téléphone : __ / __ / __ / __ / __ Mail : _____

Nom et prénom du parent 2 : _____

Adresse : _____

Téléphone : __ / __ / __ / __ / __ Mail : _____

1/ J'autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées.

2/ J'autorise les organisateurs à prendre toutes mesures, en cas d'urgence médicale. Il sera fait appel aux services d'aide médicale urgente du centre chargés d'évaluer la situation et de déclencher la réponse adaptée. La famille sera immédiatement avertie par nos soins.

3/ Je m'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs, en raison des soins prodigués.

4/ En cas de séparation, si l'un des parents n'est pas habilité à prendre en charge l'enfant, vous devez nous fournir une pièce justificative (copie du jugement).

5/ Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et je m'engage à le respecter et à le faire respecter.

Personnes autorisées à reprendre mon enfant :

NOM	Prénom	Téléphone (obligatoire)

Autorisations diverses

Départ seul de l'enfant (pour les plus de 6 ans)

J'autorise/nous autorisons – je n'autorise pas/nous n'autorisons pas mon/notre enfant à repartir seul à l'issue de l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement aux heures de départ indiquées dans le tableau des heures d'arrivées et départs qui sera joint pour chaque participation à l'ALSH et je dégage/nous dégageons la responsabilité de la commune en cas d'accident survenu sur ces trajets non encadrés.

Autorisations de photos et vidéos

J'autorise/nous autorisons – je n'autorise pas/nous n'autorisons pas les animateurs de l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement à photographier ou à filmer mon/notre enfant et à diffuser ces images dans la presse (bulletin municipal et presse locale), sur le site internet de la commune, lors d'expositions de photographies ou de vidéos.

Autorisation de maquillage

J'autorise/nous autorisons – je n'autorise pas/nous n'autorisons pas mon/notre enfant à participer à l'activité maquillage et à être maquillé sur le visage. Le maquillage utilisé est conforme et homologué aux normes cosmétiques européennes, et s'efface au moyen de démaquillant gras (huile ou crème).

Allergie connues aux produits de maquillage : oui* non*

Si oui, lesquelles : _____

Date :

Signature parent 1 :

Signature parent 2 :

ALSH COMMUNE DE PIERRY

Du 21 au 25 Octobre 2024

NOM : _____

Prénom : _____

Merci de bien vouloir remplir le tableau ci-dessous en précisant les heures d'arrivée et de départ, **afin d'établir le planning de l'équipe d'animation.**

Jours	Heure d'arrivée matin	Heure de départ soir
21/10/24		
22/10/2024		
23/10/2024		
24/10/2024		
25/10/2024		

Rappel des horaires :

- Accueil échelonné le matin : de 7h30 à 9h00
- Départ échelonné le soir : de 17h00 à 18h00

Nous vous remercions de bien vouloir respecter les horaires pour le bon déroulement de la journée, et notamment pour une bonne organisation des activités.

Au-delà de 9h00, sauf imprévu exceptionnel (prévenir les agents d'animation par téléphone au 06.83.15.22.78), nous ne pourrons pas accueillir votre enfant.

Merci de votre compréhension.

Date :

Signature parent 1 :

Signature parent 2 :



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			DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	oui	non			
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.

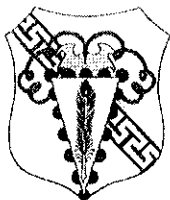
N° de sécurité sociale : _____

Date :

Signature :

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

OBSERVATIONS



**REGLEMENT INTERIEUR
ALSH
COMMUNE DE PIERRY
PETITES VACANCES 2024-2025**

MAIRIE DE PIERRY
51530 PIERRY

Tel : 03.26.54.03.15
mail : maire-pierry@wanadoo.fr

L'accueil de Loisirs Sans Hébergement est un service destiné aux enfants scolarisés en écoles maternelle et élémentaire. L'objectif de cet accueil est de répondre aux besoins des familles. L'organisation, la gestion et la responsabilité de ce service sont assurées par la commune de Pierry. Ce service a une vocation sociale et une dimension éducative.

Article 1 – Horaires et accueil

La commune de Pierry propose un accueil du lundi au vendredi de 7h30 à 18h avec une arrivée échelonnée de 7h30 à 9h et un départ échelonné de 17h à 18h. Les arrivées et les départs ont lieu dans les locaux communaux « Le Chai », 53 rue du Général de Gaulle.

L'enfant doit arriver dans les locaux de l'accueil de loisirs impérativement accompagné d'un adulte(jusqu'à la porte d'entrée).

Les animateurs ne sont pas habilités à assurer l'accueil des enfants en dehors des heures d'ouverture et les familles doivent respecter scrupuleusement les horaires. En cas d'empêchement pour venir récupérer l'enfant, les parents sont tenus d'appeler le service d'accueil au **06.83.15.22.78**

L'enfant n'est sous la responsabilité de l'accueil de loisirs qu'après avoir été confié à un(e) animateur(trice).

La prise en charge de l'enfant s'arrête :

- à la remise de l'enfant par les animateurs aux parents ou à toute personne nommément désignée par eux sur la fiche d'inscription.
- au départ de l'enfant « seul » pour les plus de 6 ans, à un horaire déterminé après accord écrit des parents.

Les parents déchargent la commune et le personnel d'encadrement de toute responsabilité en cas d'accident survenu lors de ces trajets non encadrés.

Article 2 - Inscriptions

Le dossier d'inscription à l'ALSH est à retourner complet lors des permanences prévues à cet effet avec le règlement pour valider l'inscription. **Il n'y aura pas d'inscription en dehors des permanences.** L'accueil des enfants est garanti dans la limite des places disponibles.

Le dossier comprend :

- La liste des pièces à fournir
- Une fiche d'inscription / autorisations
- Une fiche sanitaire
- Le règlement intérieur
- Le tableau avec les heures d'arrivée et de départ.

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte.

Article 3 - Tarifs

Les tarifs sont fixés et modifiés par délibération du Conseil Municipal. Il est fait application de tarifs horaires différenciés en fonction des ressources. Le justificatif de quotient familial doit être **obligatoirement** fourni lors de l'inscription.

Article 4 – Facturation et règlement

La facturation des frais d'accueil est payable à l'inscription. Le paiement est à effectuer par chèque (libellé à l'ordre du Trésor Public) ou en numéraire. Attention, aucun règlement en espèces ne doit être déposé dans la boîte aux lettres de la Mairie.

En cas d'hospitalisation et d'absence pour cause médicale de plus de **3 jours**, merci de nous fournir un justificatif médical afin de procéder au remboursement.

Article 5 – Repas

Le repas du midi est commandé par la commune auprès d'un prestataire. Le goûter sera à fournir par les parents. En cas de sortie à l'extérieur, le repas froid sera fourni par la commune.

Article 6 – Règles et discipline

Les enfants et les parents sont tenus de respecter les règles de fonctionnement et de vie fixées par l'équipe éducative. Les enfants doivent s'interdire tout geste ou parole qui porterait atteinte aux autres enfants et aux personnes chargées de l'encadrement. Le personnel d'encadrement est soumis aux mêmes obligations.

Le service décline toute responsabilité en cas de perte, vol ou détérioration d'objets personnels amenés par les enfants et n'étant pas utiles au service.

Article 7 - Absences

Pour des raisons de sécurité, d'organisation du travail, lorsqu'un enfant est absent (quel que soit le motif), il est obligatoire d'en informer l'accueil de loisirs au numéro de téléphone mentionné à l'article 1.

Article 8 - Santé et sécurité

Le respect des règles sanitaires en vigueur liées à l'épidémie de la Covid-19 est obligatoire. Les parents des enfants contacts à risques ou positifs à la Covid-19 s'engagent à le signaler aux personnes de l'accueil de loisirs. Les parents s'engagent à réaliser ou faire réaliser les tests et mesures barrières demandés. Le non-respect de ces mesures peut entraîner l'éviction de l'enfant à l'accueil de loisirs.

Par mesure d'hygiène les enfants fiévreux ou contagieux ne sont pas admis à l'accueil de loisirs.

En cas de traitement, les médicaments seront remis au responsable de l'accueil dans leur emballage d'origine avec la notice d'utilisation. Les nom et prénom du mineur devront être inscrits sur l'emballage. Ils devront être accompagnés de l'ordonnance, ainsi qu'un mot justifiant la prise des médicaments.

Certaines vaccinations sont obligatoires pour toute entrée en collectivité : Diphtérie, tétanos et Polio, avec les différents rappels à jour (**photocopie des vaccinations à jour à fournir**).

Article 9 – Bonbons

Les bonbons ne sont pas acceptés durant l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement.

Article 10 – Acceptation du règlement

L'inscription à l'ALSH vaut acceptation du présent règlement.

Article 11 – Loi Informatique et Libertés

Conformément à la **loi Informatique et Libertés du 06 janvier 1978**, modifié par le décret 2019-536, publié le 30 mai 2019, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux données personnelles vous concernant.



J'accepte que mes données personnelles soient réutilisées à des fins d'information et de communication purement interne, aux actions et services menés par la Municipalité, au profit de la population (elles ne seront ni vendues, ni cédées à des organismes à but lucratif). Ces données seront conservées au maximum 12 mois.

Lu et approuvé le :

Parent 1 :

Parent 2 :

Le Maire,
Eric PLASSON

Signature :