



**ACCUEIL DE LOISIRS PERISCOLAIRES
ECOLE ELEMENTAIRE
« SIMONE VEIL »**

REGLEMENT INTERIEUR



MAGALAS

REGLEMENT INTERIEUR DE L'ACCUEIL DE LOISIRS PERISCOLAIRES

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 Jean-Pierre SIMO-CAZENAVE, Maire

La structure :

Ecole Primaire « Simone VEIL» - 665, Chemin de la montagne -34480 MAGALAS

Période de fonctionnement :

En période scolaire
Horaires de fonctionnement (ouverture à 7h30 et fermeture à 18h20 selon demandes et fourniture de justificatif employeur avec le détail des horaires)
De 7h30 à 8h20
De 11h50 à 13h40
Et de 16h30 à 18h20

L'encadrement

Direction :

1 directeur :
CROS Stéphane
2 directeurs-adjoints :
PAVIA Virginie
BIOULES Florian

Animation :

Les animateurs seront recrutés en fonction des effectifs (1 animateur pour 14 enfants – extension PEDT à 18).

Prévisions d'encadrement :

- Présence du Directeur ou d'un adjoint pour les temps d'accueil des parents.
- Présence obligatoire des animateurs nécessaires en fonction du nombre d'enfants.

NOUS CONTACTER : A CONSERVER

CANTINE

Réservations pour le Lundi, le Jeudi avant 10 heures
Mardi, le Vendredi avant 10 heures
Jeudi, le Mardi avant 10 heures
Vendredi, le Mercredi avant 10 heures

par mail : cantine@ville-magalas.fr
ou Auprès du service périscolaire directement : Tél 04.67.36.69.72
ou Auprès de la mairie : Tél 04.67.36.20.19

ALP soir :

Réservations/ annulations par mail ou par téléphone
Auprès des directeurs du périscolaires : Tél : 04.67.36.69.72 ou par mail : cantine@ville-magalas.fr

INFORMATION IMPORTANTE

Suite au changement d'école, l'organisation de l'accueil Périscolaire risque d'évoluer au cours de l'année scolaire.
Des modifications pourront être apportées, tant au niveau des horaires (fixes) que des lieux d'entrée et de sortie des enfants.

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, visite médicale)

Où s'inscrire ?

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

Le secrétariat est ouvert tous les jours de 8h30 à 12h00, du lundi au jeudi de 15h00 à 18h00 et le vendredi de 14h00 à 17h00

Quand s'inscrire ?

Inscription jusqu'au vendredi 16 Août INCLUS.

Dans le cas contraire, votre enfant ne sera pas pris en charge sur les différents temps périscolaires (matin, cantine, soir) de la première semaine scolaire soit du 2 au 6 septembre.

Pour toutes nouvelles inscriptions aux différents services de l'accueil périscolaire, un délai de traitement de 15 jours sera nécessaire avant l'accès au service.

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 récent d'employeur des deux parents (temps méridien uniquement)**
- Attestation d'assurance concernant la responsabilité civile
- Avis d'imposition de la famille ou attestation QF CAF
- Attestation de sécurité sociale prenant en charge l'enfant

Tout dossier incomplet sera refusé.

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	3.85 €	3.95 €	4.05 €	4.15 €	4.25 €
ALP soir	0.80€	0.85€	0.90€	0.95€	1.00€

Modalités de règlement :

En début de mois une facture mensuelle sera adressée aux familles (dans le cartable de l'enfant) qui disposeront d'un délai de 10 jours pour le règlement. En cas de non-paiement, une procédure de recouvrement par le Trésor Public sera engagée.

Paiement en Mairie : carte bancaire, chèque à l'ordre de la Régie de recettes cantine garderie Magalas ou espèces

Paiement en ligne via le portail : <https://portail.berger-levrault.fr/MairieDeMagalas34480/accueil> après création de votre compte avec les identifiants figurant sur la facture de septembre.

Toutes les réservations aux divers services seront facturées sauf fermeture complète de l'établissement

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, ainsi que les petites sanctions seront établies en début d'année avec les enfants. Suite à cela, une charte de vivre ensemble sera établie. Elle vous sera communiquée, elle devra être signée par les parents ainsi que par l'enfant.

Les petits manquements aux règles de vie (établies avec les enfants) seront sanctionnés d'un trait.

3 traits = 1 croix.

Pour chaque croix, un mail sera adressé aux parents afin de les en informer.

Les manquements graves sont :

- Mal parler (adultes et enfants)
- Violence physique
- Manipulation affective, moquerie
- Calomnie (mensonge)
- Attitude irrespectueuse

Ces manquements seront mentionnés directement d'une croix (information par email aux parents).

Au bout de 3 croix, un avertissement par écrit sera adressé par courrier aux parents et une entrevue avec les parents sera demandée. Un temps d'exclusion sera effectif en fonction de la gravité et de la répétition des manquements.

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.

Les directeurs sont disponibles et ouverts à la communication.

Par mail cantine@ville-magalas.fr Tel : 04 /67/36/69/72

OU tous les jours au bureau entre 16h30 et 18h20

Toute forme de violence est proscrite et peut entraîner une exclusion sans avertissement écrit préalable.

Santé : les médicaments sont interdits

Sauf pour un enfant ayant un P.A.I. (Projet Accueil Individualisé) 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 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 aux Directeurs.

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

Le Maire : Jean-Pierre SIMO-CAZENAVE

Visa du règlement

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

Autorisations parentales :

Je soussigné (Nom du représentant légal/parent), de l'enfant

AUTORISE MON ENFANT à :

- Participer aux différentes activités proposées en
Dehors de l'école (Déplacement à pied ou en bus) **oui** **Non**

- Etre pris en photos, filmé, enregistré durant les activités **oui** **Non**

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

SEPTEMBRE 2024																				
		M	M	S		M	M	S		M	M	S		M	M	S		M	M	S
Lundi	L 02				L 09				L 16				L 23				L 30			
Mardi	M 03				M 10				M 17				M 24							
Jeudi	J 05				J 12				J 19				J 26							
Vendredi	V 06				V 13				V 20				V 27							
OCTOBRE 2024																				
Lundi					L 07				L 14				L 21				L 28			
Mardi	M01				M 08				M 15				M 22				M 29			
Jeudi	J 03				J 10				J 17				J 24				J 31			
Vendredi	V 04				V 11				V 18				V 25				V1/11			
NOVEMBRE 2024																				
Lundi					L 04				L 11				L 18				L 25			
Mardi					M 05				M 12				M 19				M 26			
Jeudi					J 07				J 14				J 21				J 28			
Vendredi	V 01				V08				V 15				V 22				V 29			
DECEMBRE 2024																				
Lundi	L02				L 09				L 16				L 23				L30			
Mardi	M03				M10				M 17				M 24				M31			
Jeudi	J 05				J 12				J 19				J 26							
Vendredi	V 06				V 13				V 20				V27							
JANVIER 2025																				
Lundi					L 06				L 13				L 20				L 27			
Mardi					M 07				M 14				M 21				M 28			
Jeudi	J 02				J 09				J 16				J 23				J 30			
Vendredi	V 03				V 10				V 17				V 24				V 31			
FEVRIER 2025																				
Lundi	L 03				L10				L 17				L 24							
Mardi	M04				M 11				M 18				M 25							
Jeudi	J 06				J 13				J 20				J 27							
Vendredi	V07				V 14				V 21				V 28							
MARS 2025																				
Lundi	L 03				L 10				L 17				L24				L 31			
Mardi	M04				M 11				M 18				M 25							
Jeudi	J06				J 13				J 20				J 27							
Vendredi	V 07				V 14				V 21				V 28							
AVRIL 2025																				
Lundi					L 07				L 14				L 21				L 28			
Mardi	M01				M 08				M 15				M 22				M 29			
Jeudi	J 03				J 10				J 17				J 24							
Vendredi	V 04				V 11				V 18				V25							
MAI 2025																				
Lundi					L 05				L 12				L 19				L 26			
Mardi					M 06				M 13				M 20				M 27			
Jeudi	J 01				J 08				J 15				J 22				J 29			
Vendredi	V02				V 09				V 16				V 23				V 30			
JUN 2025 / JUILLET 2025																				
Lundi	L 02				L 09				L 16				L 23				L 30			
Mardi	M03				M 10				M 17				M 24				M 1/07			
Jeudi	J 05				J 12				J 19				J 26				J 3/07			
Vendredi	V 06				V 13				V 20				V 27				V 4/07			

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.

Attention dernière semaine de l'année scolaire, toute modification devra être effectuée avant le mercredi 25 juin 10h00.

**INSCRIPTION ANNUELLE ACCUEIL DE LOISIRS PERISCOLAIRES
ET RESTAURATION SCOLAIRE
POUR LES ENFANTS DE L'ECOLE ELEMENTAIRE**

Je soussigné (Nom du Représentant 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 DU MATIN**

Matin : de 7h30 à 8h20

***RESTAURATION SCOLAIRE**

- A la semaine
- Jour(s) fixe(s) par semaine : lundi mardi jeudi vendredi
- Jours non fixes (*planning à déterminer à l'avance – voir tableau planning d'inscription*)
 Cocher les cases des moments choisis.

Rayer la mention inutile

*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.

Votre enfant soit-il un régime alimentaire particulier :

NON OUI Si oui lequel (sans viande, sans porc...)

***ACCUEIL DE LOISIRS PERISCOLAIRES DU SOIR**

Cocher les cases des moments choisis

	<i>LUNDI</i>	<i>MARDI</i>	<i>JEUDI</i>	<i>VENDREDI</i>
ALP Soir 16h45-18h20				
Aide aux devoirs JE M'ENGAGE A RECUPERER MON ENFANT APRES 17H45				
Autorise mon enfant à partir seul de l'ALP à 18h20	<i>OUI</i>		<i>NON</i>	

Cadre réservé à l'administration :
Attestation employeur du Père :
Attestation d'assurance :
Avis d'imposition ou attestation CAF

Attestation employeur de la Mère :
Attestation sécurité sociale :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
ACCUEIL DE LOISIRS PERISCOLAIRES

École ELEMENTAIRE - Année scolaire 2024-2025

ÉLÈVE

Classe : _____ Dossier MDPH : : Oui · Non ·
NOM : _____ 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 : _____ Mail : _____

Père Autorité parentale : Oui · Non ·
NOM : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____ Profession : _____
Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____ Mail : _____

Autre responsable légal (personne physique ou morale) Autorité parentale : Oui · Non ·
Organisme : _____
Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone : _____ Téléphone portable : _____ Mail : _____

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 : _____

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

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