

# École maternelle « les petits grains » Magalas



**Mon dossier d'inscription périscolaire  
(Cantine et garderie)**

# **Année 2022/2023**

## **RÈGLEMENT INTÉRIEUR De l'accueil de loisirs périscolaires 2022-2023**

### **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 Jean-Pierre SIMO CAZENAVE, Maire.

### **La structure :**

École maternelle «Les Petits Grains», chemin de la montagne, 34480 MAGALAS  
Tel : 04 67 36 69 83  
Mail : alpmaternellemagalas@outlook.fr

### **Période de fonctionnement :**

Horaires de fonctionnement (ouverture à **7h30** et fermeture à **18h20** selon demandes et justificatif employeur pour le temps de cantine uniquement)

De 7h30 à 8h25 Alp matin  
De 12h00 à 13h30 Alp midi  
Et de 16h30 à 18h20 Alp soir.

### **L'encadrement :**

#### ***Direction :***

*Directrice :*

Marjorie GOUGUENHEIM.

*Directrice-adjointe :*

Sandra BARRIÈRE

#### ***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, au moins une fois par jour.
- Présence obligatoire des animateurs nécessaires en fonction du nombre d'enfants.

## **NOUS CONTACTER : A CONSERVER**

### **CANTINE**

***Réservations/annulations : 48H à l'avance, avant 10 heures***

Réservation pour le	A faire au plus tard le
Lundi	jeudi
Mardi	Vendredi
Jeudi	Lundi
vendredi	mardi

***Cantine : Auprès de la mairie : Tél 04.67.36.20.19 ou par mail : cantine@ville-magalas.fr***

#### ***ALP soir:***

***Réservations/ annulations par mail ou par courrier la veille :***

***Auprès des directeurs du périscolaires : Tél : 04.67.36.69.72 ou par mail : cantine@ville-magalas.fr***

## **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 (vendredi 17h).

**Tél. 04 67 36 20 19 ou par e-mail : [cantine@ville-magalas.fr](mailto:cantine@ville-magalas.fr)**

### **Quand s'inscrire ?**

**Inscription à faire : Du lundi 20 juin au vendredi 19 Août INCLUS**

**Dans le cas contraire, votre enfant ne sera pas pris en charge pour les repas de cantine du Jeudi 1 septembre et du Vendredi 2 septembre 2021.**

### **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.

### **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 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 de l'ALP ou de l'enseignant.
- 2 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 : Jean Pierre SIMO CAZENAVE

Je soussigné.....

Responsable de .....

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

Signature des parents: Date:

Père

Mère

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

SEPTEMBRE 2022																			
	M	M	S		M	M	S		M	M	S		M	M	S		M	M	S
				L 05				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				J 29			
V 02				V 09				V 16				V 23				V 30			
OCTOBRE 2022																			
L 03				L 10				L 17				L 24				L 31			
M04				M 11				M 18				M 25							
M05				M 12				M 19				M 26							
J 06				J 13				J 20				J 27							
V 07				V 14				V 21				V 28							
NOVEMBRE 2022																			
				L 07				L 14				L 21				L 28			
M 01				M 08				M 15				M 22				M 29			
M 02				M 09				M 16				M 23				M 30			
J 03				J 10				J 17				J 24							
V 04				V 11				V 18				V 25							
DÉCEMBRE 2022																			
				L05				L12				L19				L26			
				M06				M13				M20				M 27			
				M07				M14				M21				M 28			
J01				J08				J15				J 22				J 29			
V02				V09				V16				V23				V 30			
JANVIER 2023																			
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							
J05				J 12				J 19				J 26							
V06				V 13				V 20				V 27							
FÉVRIER 2023																			
				L 06				L 13				L 20				L 27			
				M 07				M 14				M 21				M 28			
M01				M 08				M 15				M22							
J 02				J 09				J 16				J 23							
V 03				V 10				V 17				V 24							
MARS 2023																			
				L 06				L13				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				V 31			
AVRIL 2023																			
				L03				L 10				L17				L24			
				M 04				M 11				M 18				M 25			
				M 05				M 12				M 19				M 26			
				J 06				J 13				J 20				J 27			
				V 07				V 14				V21				V 28			
MAI 2023																			
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				V26							
JUIN 2023 / JUILLET 2023																			
				L05				L12				L19				L 26			
				M06				M13				M20				M 27			
				M07				M14				M21				M 28			
J01				J08				J15				J22				J 29			
V02				V09				V16				V23				V 30			
L03/07				M04/07				M05/07				J06/07				V07/07			

**EN COURS D'ANNÉE, 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 2022/2023**

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 PÉRISCOLAIRES :**

**ALP matin**     de 7h30 à 8h25

**ALP soir**      de 16h30 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 :**

**(Pensez à fournir un bavoir, facile à mettre, avec le prénom de l'enfant, Merci),**

- 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

Votre enfant a-t-il une alimentation <i>sans viande ?</i>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Votre enfant a-t-il une alimentation <i>sans porc ?</i>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Votre enfant a-t-il <i><u>une ou des allergies alimentaires ?</u></i>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
	<b>Si oui, lesquelles:</b> ..... .....	

- **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

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 :	PÈRE ou MÈRE	PÈRE ou MÈRE	Personne à prévenir en cas d'urgence
NOM			
PRÉNOM			
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
- Être pris en photo      oui      non

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

Signature(s)

Père ou Mère

Père ou Mère

Représentant légal





**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**

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