



# **ACCUEIL DE LOISIRS PERISCOLAIRES ECOLE ELEMENTAIRE**

## **REGLEMENT INTERIEUR**

République Française



**MAIRIE de 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 SIMO Jean-Pierre, Maire

**La structure :**

---

Ecole Primaire « Capitaine Bonnet », avenue Capitaine Bonnet - 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 Garderie du soir

**L'encadrement**

---

**Direction :**

*2 directeurs :*

PAVIA Virginie et CROS Stéphane

*1 directrice-adjointe :*

GRANIER Bénédicte

**Animation :**

Les animateurs seront recrutés en fonction des effectifs (1 animateur pour 14 enfants).

**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***

Auprès de la mairie : Tél 04.67.36.20.19 ou par mail : [cantine@ville-magalas.fr](mailto:cantine@ville-magalas.fr)

Auprès du service périscolaire directement : Tél 04.67.36.69.72

**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](mailto: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 19 juin au vendredi 11 Août INCLUS**

**Dans le cas contraire, votre enfant ne sera pas pris en charge pour les repas de cantine du lundi 4 septembre 2023.**

### **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
- Attestation QF CAF ou MSA si QF inférieur ou égal à 900 €
- Attestation de sécurité sociale prenant en charge l'enfant

#### **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	3,80€	3,90€	4,00€	4,10€	4,20€
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 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 cas suivants :**

- 1 Fermeture complète de l'établissement pour 1 ou plusieurs jours.
- 2 **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.

A chaque fin de période au cours d'une réunion regroupant tous les intervenants des différents temps, nous attribueront une couleur qui correspondra au respect des règles de vie dont l'enfant a fait preuve.

Ces mêmes règles de vie seront établies entre les enfants et les animateurs dans les premières semaines du mois de septembre. Les règles de vie établies, elles pourront être consultées sur demande dans le bureau des directeurs du Périscolaires.

En fin d'année scolaire, seuls les enfants « VERT » et « ORANGE » participeront sur le temps de la cantine à 1,2 ou 3 sorties au stade (Pique-nique).

Vert : RESPECTIEUX

Orange : RESPECTIEUX DE TEMPS EN TEMPS

Rouge : IRRESPECTUEUX

### **Sanctions :**

Les enfants ne respectant pas les règles de vie ou les adultes et camarades, se verront réprimandés et un entretien avec les parents pourra être demandé.

Si le mauvais comportement vient à perdurer, l'enfant fera l'objet d'une sanction signalée par lettre aux parents, un avertissement, voire même une exclusion temporaire en cas de récidive pourra être envisagée.

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

### **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 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.

## 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

### 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

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

SEPTEMBRE 2023																			
	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			
				J 07				J 14				J 21				J 28			
				V 08				V 15				V 22				V 29			
OCTOBRE 2023																			
L 02				L 09				L 16				L 23				L 30			
M03				M 10				M 17				M 24				M 31			
J 05				J 12				J 19				J 26							
V 06				V 13				V 20				V 27							
NOVEMBRE 2023																			
				L 06				L 13				L 20				L 27			
M01				M 07				M 14				M 21				M 28			
J 02				J 09				J 16				J 23				J 30			
V 03				V 10				V 17				V 24							
DECEMBRE 2023																			
				L04				L 11				L 18				L 25			
				M05				M12				M 19				M 26			
				J 07				J 14				J 21				J 28			
V 01				V 08				V 15				V 22				V 29			
JANVIER 2024																			
L 01				L 08				L 15				L 22				L 29			
M02				M 09				M 16				M 23				M 30			
J 04				J 11				J 18				J 25							
V 05				V 12				V 19				V 26							
FEVRIER 2024																			
				L05				L 12				L 19				L26			
				M 06				M 13				M 20				M 27			
J01				J 08				J 15				J 22				J 29			
V02				V 09				V 16				V 23							
MARS 2024																			
				L 04				L 11				L18				L 25			
				M 05				M 12				M 19				M 26			
				J 07				J 14				J 21				J 28			
V 01				V 08				V 15				V 22				V 29			
AVRIL 2024																			
L 01				L 08				L 15				L 22				L 29			
M02				M 09				M 16				M 23				M 30			
J 04				J 11				J 18				J 25							
V 05				V 1				V 19				V26							
MAI 2024																			
				L 06				L 13				L 20				L 27			
				M 07				M 14				M 21				M 28			
J 02				J 09				J 16				J 23				J 30			
V03				V 10				V 17				V 24				V 31			
JUIN 2024																			
L 03				L 10				L 17				L 24							
M04				M 11				M 18				M 25							
J 06				J 13				J 20				J 27							
V 07				V 14				V 21				V 28							
JUI																			
L 01	L	L	E	T	2	0	2	4											
L 01				M 02								J 04				V 05			

**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.**

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

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS  
ACCUEIL DE LOISIRS PERISCOLAIRES**

**École ELEMENTAIRE - Année scolaire 2023-2024**

Classe : \_\_\_\_\_

ÉLÈVE

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 : \_\_\_\_\_

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 : \_\_\_\_\_

**Cadre réservé à l'administration :**

Attestation employeur du Père :

Attestation d'assurance :

Attestation employeur de la Mère :

Attestation sécurité sociale :

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



# 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			DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	oui	non			
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> 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 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.

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

---

**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**

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