République Française

MAIRIE de MAGALAS

REGLEMENT INTERIEUR DE L'ACCUEIL DE LOISIRS PERISCOLAIRES « École Simone Veil »

2025-2026

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 « Simone VEIL » - 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 directeur-adjoint :BIOULES Florian
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

par mail : 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.f

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. ***Tél. 04 67 36 20 19***
Le secrétariat est ouvert de 8h30 à 12h00 et de 15h00 à 18h00 du lundi au jeudi
de 8h30 à 12h et 14h à 17h le vendredi

Quand s'inscrire ?

Inscription à faire avant le *vendredi 8 Août 2025 INCLUS.*
Dans le cas contraire, votre enfant ne sera pas pris en charge pour les repas de cantine
De la semaine de la rentrée

Pour toute nouvelle inscription aux différents services un délai de traitement de 15 jours est 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 d'employeur des deux parents (temps méridien uniquement)
- Attestation d'assurance concernant la responsabilité civile
- Attestation QF CAF ou MSA
- Attestation de sécurité sociale prenant en charge l'enfant

Si aucune pièce ci-dessus n'est fournie, c'est le tarif le plus haut qui sera appliqué

Tarifs :

Services d'accueil	QF de 0 à 370 €	QF de 371à 700€	QF de 701 à 800 €	QF de 801 à 900 €	QF + 901 €
ALP matin/garderie	0.30 €	0.35 €	0.40 €	0.45 €	0.50 €
ALP méridien repas	3.9 5€	4.05 €	4.15 €	34.25 €	4.35 €
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 (identifiants à demander à secretariat2@ville-magalas.fr après enregistrement du dossier)

Toutes les réservations aux divers services seront facturées, sauf cas suivants :

1. Maladie ou absence de l'enfant, le repas ne sera pas facturé à condition de prévenir, la mairie, la veille avant 10 heures pour l'absence du lendemain.
2. Fermeture complète de l'établissement pour 1 ou plusieurs jours.

Toutes les inscriptions aux divers services sont valables pour <u>toute l'année scolaire,</u> 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 sera consultable sur demande auprès des directeurs périscolaires.

Les petits manquements aux règles de vie (établies avec les enfants) seront sanctionnés par un avertissement oral. En cas de non-respect de cet avertissement, une sanction sera mise en place.
Allant d'une mise sur le côté en observation de l'activité (Matin/Midi/Soir) pendant 10 minutes, et si récidive et que le comportement ne change pas, la possibilité de ne pas laisser le choix de son activité sur un temps déterminé.
Si ces manquements venez à perdurer, un mail sera adressé aux parents afin de les informer de la situation et du comportement de l'enfant.

Les manquements graves que sont :

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

Eux seront directement sanctionnés (mail adressé aux parents).
Un avertissement par écrit sera adressé par courrier aux parents et une entrevue avec les parents sera demandé.

3 avertissements : 1 jour d'exclusion des services
6 avertissements : 1 semaine d'exclusion des services
9 avertissements : exclusion des services

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.
Nous sommes 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

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

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

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

SEPTEMBRE 2025																			
	M	M	S		M	M	S		M	M	S		M	M	S		M	M	S
L01				L 08				L 15				L 22				L 29			
M02				M 09				M 16				M 23				M 30			
J04				J 11				J 18				J 25							
V05				V 12				V 19				V 26							
OCTOBRE 2025																			
				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**			
V 03				V 10				V 17				V 24				**V 31**			
NOVEMBRE 2025																			
				L 03				L 10				L 17				L 24			
				M 04				M 11				M 18				M 25			
				J 06				J 13				J 20				J 27			
				V07				V 14				V 21				V 28			
DECEMBRE 2025																			
L01				L08				L 15				L 22				L 29			
M02				M09				M16				M 23				M 30			
J04				J 11				J 18				J 25							
V05				V 12				V 19				V 26							
JANVIER 2026																			
				L 05				L 12				L 19				L 26			
				M 06				M 13				M 20				M 27			
J 01				J 08				J 15				J 22				J 29			
V 02				V 09				V 16				V 23				V 30			
FEVRIER 2026																			
L 02				L09				L 16				L 23							
M03				M 10				M 17				M 24							
J 05				J 12				J 19				J 26							
V06				V 13				V 20				V 27							
MARS 2026																			
L 02				L 09				L 16				L23				L30			
M03				M 10				M 17				M 24				M31			
J05				J 12				J 19				J 26							
V 06				V 13				V 20				V 27							
AVRIL 2026																			
				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			
V 03				V 10				V 17				V24							
MAI 2026																			
				L 04				L 11				L 18				L 25			
				M 05				M 12				M 19				M 26			
				J 07				J 14				J 21				J 28			
V01				V 08				V 15				V 22				V 29			
JUIN 2026																			
L 01				L 08				L 15				L 22				L 29			
M02				M 09				M 16				M 23				M30			
J 04				J 11				J 18				J 25							
V 05				V 12				V 19				V 26							
JUI	**L**	**L**	**E**	**T**	**2**	**0**	**2**	**6**											
												J 02				V 03			

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 suit-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

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

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
ACCUEIL DE LOISIRS PERISCOLAIRES

École ELEMENTAIRE - Année scolaire 2025-2026

Classe : _____ **Dossier MDPH : Oui Non**

ÉLÈVE

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 : _____ Maill : _____

_____

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 employeur de la Mère :** ☐
Attestation d'assurance : ☐ **Attestation sécurité sociale :** ☐
Planning d'inscription aux services - à compléter obligatoirement pour les réservations :

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

……

……

……

……

……

……