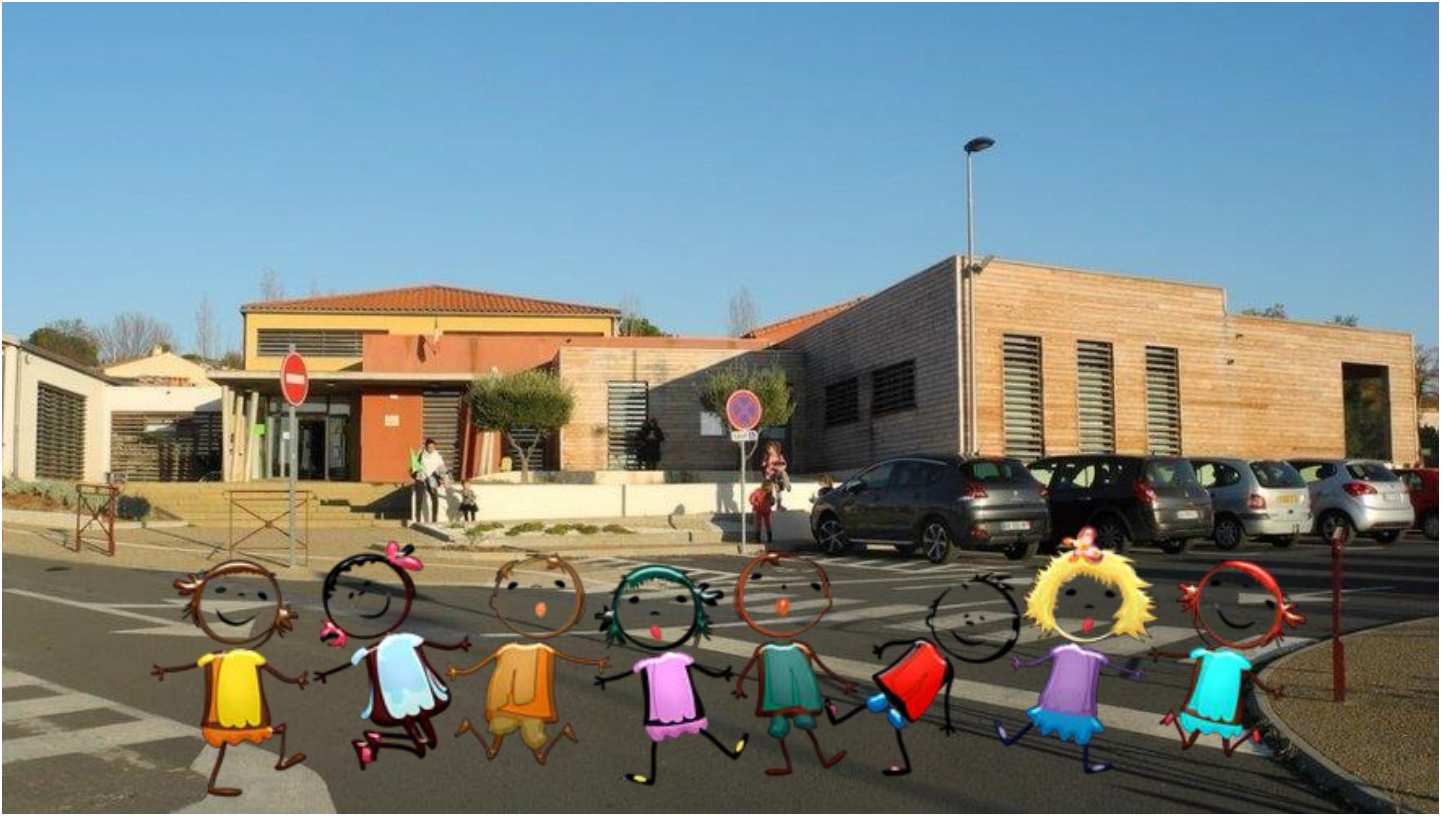


École maternelle « les petits grains » Magalas



Mon dossier d'inscription périscolaire (cantine et garderie)

Année 2025/2026

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

De l'accueil de loisirs périscolaires

2025-2026

Le Gestionnaire :

Mairie de Magalas, Avenue de la Mairie, 34480 MAGALAS

Tel : 04.67.36.20.19

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 8h20 Alp matin

De 12h00 à 13h30 Alp midi

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

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 : À CONSERVER

CANTINE

Réservations/annulations : 48h à l'avance, avant 10 heures.

<i>Réservation pour le:</i>	<i>À faire au plus tard le:</i>
Lundi	Jeudi
Mardi	Vendredi
Jeudi	Lundi
Vendredi	Mardi

par e-mail : cantine@ville-magalas.fr ou sur le Portail familles

Modalités d'admission :

Pour qui ?

Pour les enfants scolarisés dont les deux parents travaillent (justificatif récent 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 RÉCENT d'employeur des deux parents (temps méridien uniquement)**
- Attestation d'assurance concernant la responsabilité civile
- Attestation de Quotient Familial CAF ou MSA
- 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	3.95 €	4.05 €	4.10 €	4.25 €	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.

Païement en Mairie : carte bancaire, chèque ou espèces

Païement 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 :

- 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.
- 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 signalée 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

Fiche d'inscription annuelle accueil de loisirs périscolaires
et restauration scolaire
École maternelle année scolaire 2025/2026

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 8h20

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

- ➔ 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 inutile

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Identité de l'enfant :

Nom de l'enfant : _____ Dossier MDPH OUI NON

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

SEPTEMBRE 2025																
	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
				V 07				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'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 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 DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	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

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