

# École maternelle « les petits grains » Magalas



## Mon dossier d'inscription périscolaire (cantine et garderie)

**Année 2026/2027**

**L'inscription sur le PORTAIL FAMILLE sera OBLIGATOIRE dès la rentrée**

**<https://portail.berger-levrault.fr/MairieDeMagalas34480/accueil>**

pour :

- vos demandes de réservations/annulations aux services
- payer en ligne vos factures

**Un identifiant sera communiqué aux familles qui ne l'ont pas après vérification du dossier COMPLET)**

**RÈGLEMENT INTÉRIEUR**  
**De l'accueil de loisirs périscolaires**  
**2026-2027**

**Le Gestionnaire :**

Mairie de Magalas, Avenue de la Mairie, 34480 MAGALAS

Tel : 04.67.36.20.19

Le Responsable : Monsieur Philippe Lapanouse, 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>
<b>Lundi</b>	<b>Jeudi</b>
<b>Mardi</b>	<b>Vendredi</b>
<b>Jeudi</b>	<b>Lundi</b>
<b>Vendredi</b>	<b>Mardi</b>

**Sur le PORTAIL FAMILLE ou par e-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 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.  
Le secrétariat est ouvert de 8h30 à 12h00 et de 15h00 à 18h00.

### Quand s'inscrire ?

**Inscription à faire avant le vendredi 7 Août 2026 INCLUS.**  
**Dans le cas contraire, votre enfant ne sera pas pris en charge pour les repas de cantine De la semaine de rentrée**

### 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
- Notification MDPH si concerné

#### **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 €	4.15 €	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.

**Le Paiement en ligne via le portail doit être privilégié (en respectant la date limite de paiement)**

<https://portail.berger-levrault.fr/MairieDeMagalas34480/accueil>

**Paiement en Mairie : carte bancaire ou espèces**

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.

**En cas de maladie, sans annulation dans les délais imposés par le traiteur (voir tableau « nous contacter »), toutes les réservations liées à la restauration scolaire seront facturées. Le certificat médical ne permettra pas le remboursement du ou des repas**

**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. Les réservations qui n'auraient pas été annulées seront facturées**

## « 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 : Philippe Lapanouse

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 :**

<b>SEPTEMBRE 2025</b>																			
	M	M	S		M	M	S		M	M	S		M	M	S		M	M	S
				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							
<b>OCTOBRE 2025</b>																			
				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			
<b>NOVEMBRE 2025</b>																			
L 02				L 09				L 16				L 23				L 30			
M 03				M 10				M 17				M 24							
M 04				M 11				M 18				M 25							
J 05				J 12				J 19				J 26							
V 06				V 13				V 20				V 27							
<b>DÉCEMBRE 2025</b>																			
				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				J 31			
V 04				V 11				V 18				V 25							
<b>JANVIER 2026</b>																			
				L 04				L 11				L 18				L 25			
				M 05				M 12				M 19				M 26			
				M 06				M 13				M 20				M 27			
				J 07				J 14				J 21				J 28			
V 01				V 08				V 15				V 22				V 29			
<b>FÉVRIER 2026</b>																			
L 01				L 08				L 15				L 22							
M 02				M 09				M 16				M 23							
M 03				M 10				M 17				M 24							
J 04				J 11				J 18				J 25							
V 05				V 12				V 19				V 26							
<b>MARS 2026</b>																			
L 01				L 08				L 15				L 22				L 29			
M 02				M 09				M 16				M 23				M 30			
M 03				M 10				M 17				M 24				M 31			
J 04				J 11				J 18				J 25							
V 05				V 12				V 19				V 26							
<b>AVRIL 2026</b>																			
				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			
<b>MAI 2026</b>																			
L 03				L 10				L 17				L 24				L 31			
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				V 21				V 28							
<b>JUN 2026 / JUILLET 2026</b>																			
				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				<u>J 01/07</u>			
V 04				V 11				V 18				V 25				<u>V 02/07</u>			



**Fiche d'inscription annuelle accueil de loisirs périscolaires**  
**et restauration scolaire**  
**École maternelle année scolaire 2026/2027**

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 <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>
<i>*Si PAI repas, merci de le joindre au dossier</i>	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 inutiles

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**Identité de l'enfant :**

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Dossier MDPH    OUI    NON

Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Notification AEEH    OUI    NON

Date de naissance : \_\_\_\_\_

(si « oui » joindre notification)

Représentant légal :	PÈRE ou MÈRE	PÈRE ou MÈRE	Personne à prévenir en cas d'urgence
NOM			
PRÉNOM			
ADRESSE			
CODE POSTAL VILLE			
Adresse mail obligatoire			
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**

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