

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>
Lundi	Jeudi
Mardi	Vendredi
Jeudi	Lundi
Vendredi	Mardi

Sur le PORTAIL FAMILLE ou par e-mail : 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 :

SEPTEMBRE 2026																			
	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				M30			
J 03				J 10				J 17				J 24							
V 04				V 11				V 18				V 25							
OCTOBRE 2026																			
				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			
V02				V 09				V 16				V 23				V 30			
NOVEMBRE 2026																			
L 02				L 09				L 16				L 23				L 30			
M03				M 10				M 17				M 24							
M04				M 11				M 18				M 25							
J 05				J 12				J 19				J 26							
V06				V 13				V 20				V 27							
DÉCEMBRE 2026																			
				L 07				L14				L 21				L28			
M01				M08				M15				M 22				M29			
M02				M09				M16				M 23				M 30			
J03				J10				J 17				J 24				J 31			
V04				V11				V18				V 25							
JANVIER 2027																			
				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			
V01				V 08				V 15				V 22				V 29			
FÉVRIER 2027																			
L 01				L 08				L 15				L 22							
M02				M 09				M 16				M 23							
M03				M 10				M 17				M 24							
J 04				J 11				J 18				J 25							
V05				V 12				V 19				V 26							
MARS 2027																			
L 01				L 08				L 15				L 22				L 29			
M02				M 09				M 16				M 23				M30			
M03				M 10				M 17				M 24				M31			
J 04				J 11				J 18				J 25							
V05				V 12				V 19				V 26							
AVRIL 2027																			
				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			
V02				V 09				V 16				V 23				V 30			
MAI 2027																			
L 03				L 10				L 17				L 24				L31			
M04				M 11				M 18				M 25							
M05				M 12				M 19				M 26							
J 06				J 13				J 20				J 27							
V07				V 14				V21				V 28							
JUIN 2027/ JUILLET 2027																			
				L 07				L14				L 21				L28			
M01				M08				M15				M 22				M29			
M02				M09				M16				M 23				M 30			
J03				J10				J 17				J 24				J 01/07			
V04				V 11				V 18				V 25				V 02/07			

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 <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 alimentaires ?</u>	OUI	NON
<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 : _____

Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Dossier MDPH OUI NON

Notification AEEH OUI NON

(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

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : -

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

GARCON FILE

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					
BCC					

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)

[illegible]

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....