

REGLEMENT INTERIEUR DE L'ACCUEIL DE LOISIRS

ACCUEIL

Ages :

- L'accueil de loisirs de LA FOUILLADE accueille à la journée, les enfants de 4 à 14 ans révolus.
- Les enfants scolarisés, pourront être accueillis dès l'âge de 3 ans (certificat de scolarité exigé)

Périodes d'ouverture :

Pendant l'année 2020, l'accueil de loisirs sera ouvert aux dates suivantes hors week-end et jours fériés :

- ❖ Vacances d'hiver : Du lundi 10 février au vendredi 21 février 2020
 - ❖ Vacances de pâques : Du lundi 6 avril au vendredi 17 avril 2020
 - ❖ Vacances d'été : Du lundi 6 juillet au vendredi 14 août 2020
 - ❖ Vacances de Toussaint : Du lundi 19 octobre au vendredi 30 octobre 2020
- L'accueil de loisirs est ouvert de 8H00 à 18H00. Toutefois, une garderie assurera, sur demande des parents, l'accueil des enfants entre 7H30 et 8H00 et de 18H00 à 18H30 (supplément de 3 € par enfant).

INSCRIPTION :

Un dossier d'inscription, valable pour l'année civile est à votre disposition :

- Au centre d'hébergement de LAUDINIE, 17 route de Laudinie 12 270 La Fouillade
- Sur le site www.laudinie.fr
- Par mail sur demande auprès de Julien Galy 07.72.55.33.06

Afin de valider l'inscription, nous vous prions de nous retourner les documents demandés (fiche de renseignements, fiche sanitaire de liaison, autorisation parentale).

RESERVATION :

Afin d'organiser au mieux la préparation des activités et le fonctionnement du centre, il est nécessaire d'inscrire votre enfant le plus tôt possible et au moins 48 heures avant le jour de présence de votre enfant :

- Par téléphone au 07 72 55 33 06 (laissez un message en cas d'absence)
- Par courriel à l'adresse suivante alshlaudinie@gmail.com

MODALITE DE REGLEMENT ET D'ANNULATION :

La facturation à la journée sera faite en fin de vacance (totalisation du nombre de journées par enfant). Le règlement s'effectue de préférence par chèque à l'ordre de l'association **Laudinie**.

En cas d'absence, les parents doivent prévenir le centre au minimum 24 heures avant. Sauf cas de force majeure, toute annulation le jour même sera facturée au tarif en vigueur.

Site internet : www.laudinie.fr

Email : alshlaudinie@gmail.com

Adresse : 17 route de Laudinie 12270 LA FOUILLADE

Téléphone : 07 72 55 33 06

SECURITE :

Pour tout départ avec une autre personne que les parents, ou si l'enfant doit rentrer seul, une autorisation est à compléter lors de l'inscription.

Le représentant légal sera informé de toute maladie ou d'accident intervenu sur le temps du centre de loisirs.

Il est recommandé de ne pas amener d'objets de valeurs.

DISCIPLINE :

L'équipe d'animation de l'accueil de loisirs se réserve le droit de renvoyer ou refuser un enfant en cas de problème de discipline ou de violence après concertation avec les parents.

Les responsables restent à la disposition des parents afin de régler rapidement les difficultés rencontrées.

PROGRAMME – ACTIVITE :

Conformément à la réglementation en vigueur, le projet pédagogique est envoyé à la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations. Il est également disponible à l'accueil de loisirs pour toute personne désirant le consulter.

Le programme prévisionnel des activités sera communiqué aux familles au plus tard la semaine précédente l'accueil.

L'équipe d'animation portera une attention particulière à la mise en œuvre des programmes d'activités dans le respect de chacun, de la réglementation et des bonnes conditions de pratique.

Attention : Dans le cas où l'effectif n'atteint pas le minimum de 7 enfants, les programmes peuvent être modifiés et l'accueil ne sera pas assuré pour moins de 4 enfants.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS**ENFANT**

NOM : Prénoms : Date de naissance :

PARENTS

NOM : Prénoms :

Adresse :

Téléphone principal : Téléphone domicile :

Téléphone travail : Email :

NOM : Prénoms :

Adresse :

Téléphone principal : Téléphone domicile :

Téléphone travail : Email :

Personnes habilitées à venir chercher l'enfant :

✓ Téléphone :

✓ Téléphone :

Tarifs et Participation des caisses (JOINDRE LA PHOTOCOPIE D'ATTESTATION CAF OU MSA) :

	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	Tranche 4
Tarif à la journée	10 €	10,50 €	11 €	12 €
Tarif à la demi-journée	6 €	6.50 €	7 €	8 €
CAF : QF / Valeur PASS	0 - 420 / 6 €	420 - 520 / 4 €	521 - 800 / 3 €	Sup à 801 / 0 €
Indiquer votre quotient familial				
MSA : QF / Valeur PASS	0 - 357 / 4 €	357 - 471 / 4 €	471 - 730 / 4 €	Sup à 730 / 4 €
Indiquer votre quotient familial				

TARIF DU REPAS : 4,00 €Site internet : www.laudinie.frEmail : alshlaudinie@gmail.com

Adresse : 17 route de Laudinie 12270 LA FOUILLADE

Téléphone : 07 72 55 33 06

Autorisations parentale et de droit à l'image

Je soussigné (responsable légal).....

demeurant (adresse).....

autorise mon enfant

à participer aux activités organisées dans le cadre de l'accueil de loisirs de LA FOUILLADE.

En outre, **(cochez les cases correspondantes)**

- J'autorise le directeur ou l'équipe d'animation de l'accueil de loisirs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problème de santé, notamment toute consultation de médecin, et éventuellement toute hospitalisation ou intervention chirurgicale qui serait ordonné par le médecin.
- J'autorise l'organisation de l'association « Droit au Lac » à prendre, publier, utiliser la représentation en image de mon enfant à des fins professionnelles (photos et films), pédagogiques, publicitaires ou informatives dans le cadre de nos stages, de brochures ou sur notre site internet, sans demander d'indemnisation. Cette autorisation est consentie à titre gracieux et pour une durée de cinq ans exploitée par l'association « Droit au lac ».
- J'autorise l'encadrement de l'accueil de loisirs à transporter mon enfant dans un véhicule personnel ou particulier, autocar, minibus, le cas échéant, dans le cadre des activités du centre de loisirs.
- L'enfant est actuellement couvert par un contrat d'assurance pour la garantie de responsabilité civile par le biais d'un adulte responsable. Je m'engage, en cas de sinistre imputable à la responsabilité de mon enfant, à prendre à ma charge, le montant de la franchise due au tiers lésé.
- Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs sans hébergement de la structure.

Nom de l'assurance : Numéro du contrat :

Fait à

Signature du représentant légal :

(Précédée de la mention manuscrite
« lu et approuvé – bon pour autorisation »)

Le

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code De l'action Sociale et des Familles

N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

A .L.S.H. LAUDINIE, 17 ROUTE DE LAUDINIE 12 270 LA FOUILLADE

2 – VACCINATIONS : à remplir ou fournir les photocopies du carnet de santé aux pages correspondantes

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq					

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 MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Si l'enfant suit un traitement médical pendant une période d'accueil les parents s'engagent à en fournir l'**ordonnance** 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	COQUELUCHE	ROUGEOLE	SCARLATINE	OREILLONS
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

4 – ALLERGIES :ASTHME OUI NON ALIMENTAIRES OUI NON PRECISEZ.....MEDICAMENTEUSES OUI NON PRECISEZ.....**AUTRES ALLERGIES : PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)**

.....

.....

.....

Site internet : www.laudinie.frEmail : alshlaudinie@gmail.com

Adresse : 17 route de Laudinie 12270 LA FOUILLADE

Téléphone : 07 72 55 33 06

5 – DIFFICULTÉS DE SANTÉ ET/OU RECOMMANDATIONS

PAR EXEMPLES : PORT DE LENTILLES, DE LUNETTES, DE PROTHÈSES AUDITIVES, DE PROTHÈSES DENTAIRES OU MALADIES, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6- REGIME ALIMENTAIRE SPECIAL

SANS PORC / VEGETARIEN

AUTRES, PRECISEZ :

.....

7 -RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE.....

.....

.....

TÉLÉPHONE PRINCIPAL :AUTRES NUMÉROS :

NOM ET TÉLÉPHONE DU MÉDECIN TRAITANT.....

Je soussigné,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :