

FICHE D'INSCRIPTION

2023-2024

➤ **Enfant à inscrire :**

NOM : PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

➤ **Parents ou personnes ayant la responsabilité de l'enfant :**

	PÈRE	MÈRE	Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant
Nom			
Prénom			
Adresse			
N° Tél. Portable			
N° Tél. Domicile			
N° Tél. Travail			
Adresse mail			

➤ **Allocations familiales (cocher le régime correspondant) :**

Allocataire CAF (fournir justificatif)

N° Allocataire : QF :

Allocataire MSA (fournir justificatif)

N° Allocataire :

Non Allocataire

➤ **Assurances :**

Nom de l'assurance :

N° de contrat :

➤ **Renseignements sanitaires obligatoire :**

Photocopie du carnet de vaccination

Fiche sanitaire

➤ **Autorisations diverses :**

L'enfant est-il autorisé à sortir de l'accueil de loisirs seul ?

OUI

NON

➤ **Droit à l'image :**

J'autorise l'équipe d'animation de l'accueil de loisirs à photographier ou filmer mon enfant et à utiliser les documents dans les journaux, expositions ou sur le site internet :

OUI

NON

Fait à :

Le :

Signature des parents :

Les informations recueillies à partir de ce formulaire sont nécessaires à la prise en compte de votre demande par le SIVOS. Seules les données essentielles aux traitements de votre demande sont collectées. Les données collectées via ce formulaire font l'objet de traitement informatisés destinés à traiter votre demande. Les destinataires des données sont le SIVOS. Les données sont conservées pendant cinq ans à l'issue du traitement de votre demande.

Par e-mail : alsh-montssurguesnes@laposte.net

Par téléphone : 06.44.87.36.01

Par courrier : 12 Place Frezeau de la Frezeliere, 86420 MONTS SUR GUESNES



L'ENFANT

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

1 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES			DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	oui	non			
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

2 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence au centre de loisirs ou 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.

A titre indicatif L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui non

ALIMENTAIRES oui non

MÉDICAMENTEUSES oui non

AUTRES

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR

P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours oui non (joindre le protocole et toutes informations utiles)

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

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

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

3 – INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (à renseigner obligatoirement.)

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : oui non

DES LUNETTES : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire)

.....
.....

4- AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives : oui non

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées : oui non

5 -RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM **PRÉNOM**

ADRESSE.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : **BUREAU :**

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussignée,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Date :

Signature :



REGLEMENT INTERIEUR ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGMENT MONTS-SUR-GUESNES

Approuvé par délibération du Conseil Syndical en date du 05/10/2015

Révisé en Conseil Syndical le 19/01/2021

Révisé au Conseil Syndical le 23/05/2023

I – Présentation du gestionnaire

L'Accueil de Loisirs Sans Hébergement est géré par le Syndicat Intercommunal à Vocation Scolaire de Monts-Sur-Guesnes.

1) Les élus

Le SIVOS regroupe 12 communes (Berthegon, Ceaux-en-Loudun, Guesnes, La Roche Rigault, Monts-sur-Guesnes, Nueil-sous-Faye, Pouant, Prinçay, Saires, Maulay, Dercé et Verrue). Il est représenté par **M. Frédéric MIGNON, Président.**

2) Le personnel

L'Accueil de Loisirs emploie du personnel saisonnier.

2.a) L'encadrement

La direction de l'Accueil de Loisirs est confiée aux agents titulaires des titres ou diplômes requis, à savoir du B.A.F.D. (Brevet d'Aptitude aux Fonctions de Directeur) ou équivalence.

2.b) L'équipe d'animation

Elle est composée d'animateurs titulaires du Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur (B.A.F.A.) ou équivalence, stagiaires B.A.F.A. La direction peut être amenée à recruter ponctuellement des animateurs non qualifiés.

3) La gestion

Le secrétariat du SIVOS se situe à la Mairie de Monts-sur-Guesnes, 12 Place Frézeau de la Frézellière, 86420 MONTS-SUR-GUESNES. Tél. : **07.56.41.61.68.**

II – Présentation de la structure

La structure a reçu l'agrément de la D.D.C.S.P.P (Direction Départementale de la Cohésion Sociale et Protection des Populations).

1) Le lieu

L'Accueil de Loisirs est situé à l'école primaire Jean Monnet, 11 Rue du Creux Chemin, 86420 MONTS-SUR-GUESNES. Tél : 06.44.87.36.01.

2) La fréquence

L'Accueil de Loisirs accueille les enfants au cours des petites vacances scolaires (Hiver, Printemps, Toussaint) et l'Été (début juillet jusqu'à mi-août).

3) La capacité d'accueil

Elle est fixée annuellement auprès de la D.D.C.S.P.P. L'Accueil de Loisirs est réservé aux enfants âgés de 3 à 17 ans.

4) Les horaires

L'Accueil de Loisirs est ouvert de 8 h 00 à 18 h 00.

Un accueil péricentre est mis en place de 7h30 à 8h00 et de 18h00 à 19h00 à raison de 0, 50 cts la demi-heure.

III – Les modalités d'inscription

Il est impératif que les parents inscrivent leur(s) enfant(s) au plus tard **1 semaine** avant leur(s) arrivé(es) à l'accueil. La direction se réserve le droit de refuser un enfant non inscrit qui arriverait à l'accueil sans avoir été inscrit auparavant (norme d'effectif limitée).

1) Les documents à fournir

Lors de l'inscription, les parents doivent fournir les renseignements nécessaires à la constitution du dossier de l'enfant, à savoir :

- Une fiche de renseignements complétée et signée (représentants légaux, numéro d'allocataire, renseignements sanitaires, autorisations diverses)
- Une copie du carnet de vaccination de l'enfant
- Une attestation d'assurance de responsabilité civile et extrascolaire pour l'année en cours.
- Un justificatif de l'aide aux loisirs en ALSH (MSA ...)
- Le règlement intérieur signé.
- L'avis d'imposition si vous n'êtes pas allocataire afin de pouvoir calculer dans quelle tranche tarifaire vous vous trouvez.

2) Les tarifs

Les tarifs sont fixés et votés par délibération du conseil syndical du SIVOS.

Les tarifs sont soumis aux Quotients Familiaux de la CAF et de la MSA d'où l'importance de nous fournir les numéros d'allocataires et les justificatifs. Le SIVOS est habilité à consulter les Quotients Familiaux afin d'appliquer le bon tarif.

3) La facturation

La facturation se fait une fois la période de vacances terminée.

Les factures sont établies par le secrétariat du SIVOS puis envoyées à la trésorerie de Poitiers qui les envoie ensuite aux familles. Le délai entre la saisie et la réception dans les familles peut prendre trois semaines.

Si au moment de la facturation le SIVOS n'est pas en possession des documents justifiant le tarif à appliquer (numéro allocataire, attestation CAF ou MSA, avis d'imposition...) le tarif le plus élevé sera appliqué.

4) Les absences

- Si l'enfant est absent pour cause de maladie, les parents doivent prévenir la direction dans la matinée du jour d'absence.
- En cas d'absences non justifiées, la journée d'accueil sera facturée.
- Si l'enfant est inscrit à la semaine et qu'il ne vient finalement que quelques jours (<5) la tarification préférentielle est « rompue » et la tarification à la journée sera appliquée.

IV – Règles de vie

1) Comportement

- L'équipe d'animation s'interdit tout comportement, geste ou parole qui traduirait indifférence ou mépris à l'égard de l'enfant ou de sa famille ou qui serait susceptible de blesser la sensibilité des enfants.
- De même, les enfants comme les familles doivent s'interdire tout comportement, geste ou parole qui porterait atteinte à l'équipe d'animation, à leurs camarades, aux familles de ceux-ci ou toute personne intervenant au sein de l'Accueil (activités, sorties...).
- Tout enfant dont le comportement pourrait nuire au bon fonctionnement de l'accueil (violence, comportement inapproprié...) se verra exclu si les avertissements et discussions avec la famille n'aboutissent pas.

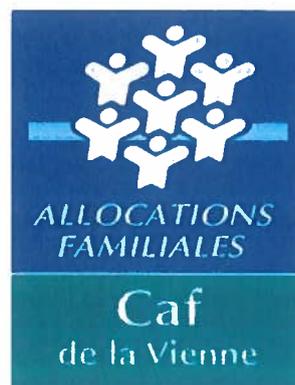
2) Tenue vestimentaire, hygiène, sécurité

- Merci de veiller à ce que votre enfant porte une tenue correcte et non-fragile (activités manuelles, jeux extérieurs...).
- Le port de bijoux est fortement déconseillé afin d'éviter tout incident : casse, vol... dont nous dégageons toutes responsabilités.
- Les jeux de cartes (style pokémon...), les jouets ou jeux apportés de l'extérieur sont interdits. Le SIVOS dégage toute responsabilité en cas de perte ou de vol.
- Il est recommandé aux familles d'être vigilantes afin d'éviter la recrudescence des poux, d'agir rapidement très efficacement et d'en informer l'équipe d'animation. Le traitement est obligatoire.
- Les objets dangereux tels que couteaux, cutters, pétards, allumettes, briquets... sont interdits.
- Les consoles de jeux, les téléphones portables... devront rester au domicile de l'enfant.

L'inscription à l'accueil de loisirs vaut acceptation du présent règlement.

Date

Signature



VACANCES ETE



2024



Nom de l'enfant:.....

	PRESENCE	PERICENTRE
LUNDI 8 JUILLET		
MARDI 9 JUILLET		
MERCREDI 10 JUILLET		
JEUDI 11 JUILLET		
VENDREDI 12 JUILLET		
LUNDI 15 JUILLET		
MARDI 16 JUILLET		
MERCREDI 17 JUILLET		
JEUDI 18 JUILLET		
VENDREDI 19 JUILLET		
LUNDI 22 JUILLET		
MARDI 23 JUILLET		
MERCREDI 24 JUILLET		
JEUDI 25 JUILLET		
VENDREDI 26 JUILLET		
LUNDI 29 JUILLET		
MARDI 30 JUILLET		
MERCREDI 31 JUILLET		
JEUDI 1 AOUT		
VENDREDI 2 AOUT		
LUNDI 5 AOUT		
MARDI 6 AOUT		
MERCREDI 7 AOUT		
JEUDI 8 AOUT		
VENDREDI 9 AOUT		

Chaque enfant devra être muni d'un paquet de mouchoir et d'une gourde d'eau ou d'une bouteille d'eau à son nom



