TARIFS ET REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Enfants accueillis :

Seuls les enfants scolarisés à l'école de MORMAL ou à l'école maternelle DENOYELLE peuvent fréquenter l'accueil périscolaire.

Horaires :

L'accueil périscolaire ne fonctionne que pendant le temps scolaire. Les parents peuvent déposer leur enfant dès 07h30 le matin. Ils doivent le reprendre avant 18h le soir.

Locaux :

L'accueil se fera dans les locaux de l'école de MORMAL (au fond de la cour), entrée par la rue Wuibaille Dupont.

Encadrement :

Des animatrices expérimentées, auront à charge d'assurer l'encadrement. Elles leur proposeront des activités adaptées à leur âge. Elles surveilleront mais n'assureront pas l'aide aux devoirs.

Tarifs et modalités de paiement :

3 formules possibles : le matin, le soir ou les deux. Les parents paient le service, quel que soit le temps passé par l'enfant à l'accueil périscolaire. Le tarif est calculé en fonction du quotient CAF de la famille.

Les parents viennent acheter en mairie des cartes de 10 séances qu'ils présenteront aux animatrices. Ces cartes restent valables toute l'année scolaire. **Aucun règlement ne se fera dans le cadre des locaux de la garderie périscolaire**.

QF	< 369	370-500	501-700	701-1 000	> 1 000
Matin 3/4 h	0.39	0.55	0.70	0.86	1.12
Soir 1h30	0.78	1.10	1.41	1.72	2.25
Matin + soir	1.17	1.64	2.11	2.59	3.37

En cas d'urgence, les parents peuvent s'adresser en mairie : 03.27.67.31.63.

Seules les personnes désignées lors de l'inscription pourront reprendre l'enfant. Les personnes habilitées qui se trouveraient dans l'impossibilité de se présenter à l'heure seront priées d'informer le personnel du nom de la personne qui les remplacerait.

Un portail famille va être mis en place courant 2023. Il vous permettra d'inscrire votre/vos enfant(s) à l'accueil périscolaire.

Vous pourrez également effectuer les réservations ainsi que le règlement des factures.

Fonctionnement :

Les parents déposeront et reprendront leur enfant dans les locaux de l'école de MORMAL.

Les animatrices proposeront aux enfants des activités et divertissements appropriés à leur âge. Elles devront respecter les rythmes de chacun. Les enfants qui le souhaitent pourront faire leurs devoirs, mais le suivi ne sera pas assuré.

Une collation sera donnée aux enfants après la classe : boisson, en-cas.

Les objets de valeur, portables et tout appareil multimédia ne sont pas autorisés dans la garderie périscolaire. La municipalité décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

Sanctions et exclusion :

Seront exclus temporairement ou définitivement les enfants dont le comportement perturberait la vie sociale de l'accueil périscolaire.

Une commission, composée de l'équipe encadrante et d'un représentant du Conseil Municipal, étudiera sur demande les cas de sanctions ou d'exclusion.

Sorties pour accident :

En cas d'accident survenu à un enfant dans les locaux de la garderie périscolaire, un contact sera pris d'urgence avec la famille et toutes les mesures nécessaires seront prises dans l'intérêt de l'enfant.

Lu et approuvé : Le _____

Nom, prénom et signature,

Commune de Berlaimont
Département du Nord
Arrondissement d'Avesnes-sur-Helpe

DOSSIER D'INSCRIPTION

Année 2023 - 2024

Accueil périscolaire

IDENTITE DE L'ENFANT

NOM _____ PRENOM _____ DATE DE NAISSANCE _____

ADRESSE _____

INFORMATIONS PERISCOLAIRES

GARDERIE MATIN : OUI ❑ NON ❑ GARDERIE SOIR : OUI ❑ NON ❑

N° ALLOCATAIRE CAF _____ QF _____ CAF DE _____

PERSONNES RESPONSABLES DE L'ENFANT

MERE ❑, PÈRE ❑,AUTRE RESPONSABLE LEGAL ❑

NOM _____

PRENOM _____

ADRESSE _____

☎ personnel _____

☎ portable _____

☎ professionnel _____

Email _____@_____

MERE ❑, PÈRE ❑,AUTRE RESPONSABLE LEGAL ❑

NOM _____

PRENOM _____

ADRESSE _____

☎ personnel _____

☎ portable _____

☎ professionnel _____

Email _____@_____

AUTORISATIONS, DROIT A L'IMAGE

J'autorise mon enfant à sortir seul : oui ❑ non ❑

J'autorise mon enfant à être pris en photo ou filmé pendant les activités : oui ❑ non ❑

J'autorise à faire circuler, auprès des familles fréquentant la structure, les différents supports des photos prises (site internet…)

oui ❑ non❑

PERSONNES HABILITEES A REPRENDRE L 'ENFANT

NOM	PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

IDENTITE DE L'ENFANT

NOM _____ PRENOM _____ DATE DE NAISSANCE _____

ADRESSE _____

Scolarisé à l'école de MORMAL ❑ l'école DENOYELLE ❑

VACCINATIONS : VEUILLEZ JOINDRE LES PHOTOCOPIES DU CARNET DE SANTE

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.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

MALADIES	OUI	NON	MALADIES	OUI	NON
Rubéole			Coqueluche		
Varicelle			Otites		
Angine			Rougeole		
Rhumatisme			Oreillons		
Scarlatine					

ALLERGIES

Asthme	Oui ❑	Non ❑	**Médicamenteuses**	Oui ❑	Non ❑
Alimentaires	Oui ❑	Non ❑	**Autres**	Oui ❑	Non ❑

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

_____

_____

_____

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI au sein de l'école? Oui ❑ non ❑

Si oui, veuillez précisez la nature du PAI : _____

_____

Fournir une copie du PAI et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine, marquées du nom de l'enfant avec la prescription médicale)

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre : _____

_____

Aucun traitement médical ne pourra être administré par les agents municipaux dans le cadre de l'accueil périscolaire, seuls les PAI scolaires validés pourront être mis en œuvre.

RECOMMANDATIONS DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires…? Précisez : _____

_____

_____

NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT : _____ ☎ _____

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM	PRENOM	QUALITE	TELEPHONE

ASSURANCE

NOM DE L'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE : _____ **N° DE CONTRAT :** _____

Je soussigné(e), M. ou Mme _____, mère ❑, père ❑, autre responsable légal de l'enfant ❑, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la garderie périscolaire à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale sous anesthésie locale ou générale) rendue nécessaires par l'état de l'enfant.

Date, Signature,

Je soussigné(e), M. ou Mme_____, mère ❑, père ❑,autre responsable légal de l'enfant ❑, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la garderie périscolaire à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale sous anesthésie locale ou générale) rendue nécessaires par l'état de l'enfant.

Date, Signature,

DOCUMENTS A JOINDRE IMPERATIVEMENT A CE DOSSIER

- ❑ Ce dossier complété et signé
- ❑ Photocopie du livret de famille et du carnet de santé
- ❑ N° allocataire CAF
- ❑ Attestation d'assurance de responsabilité civile
- ❑ Photocopie du carnet de vaccinations en conformité avec le calendrier de vaccinations, sauf dérogations médicales
- ❑ Eventuellement, la copie du PAI