

ALSH L'ILL IMAGINAIRE STRASBOURG



Ecole maternelle Louis Pasteur

Règlement intérieur Vacances Février 2016



I - INSCRIPTION A L'ACCUEIL DE LOISIRS

1. Dossier

Ce dossier nous permet d'obtenir les renseignements indispensables à l'accueil de votre enfant. Rempli au début de chaque année scolaire ou avant le 1^{er} jour d'accueil, il se doit d'être complet avant l'admission de votre enfant. Aucun enfant ne sera accepté si son dossier est incomplet. Il comprend :

- La fiche d'inscription avec une photo de l'enfant ¹
- La fiche sanitaire de liaison ¹
- Les photocopies du carnet de vaccinations
- La photocopie de l'assurance scolaire
- L'attestation du quotient familial établi par la CAF

L'inscription de l'enfant ne sera définitive qu'après réception du règlement. Une facture vous sera alors transmise.

2. Inscription

Les inscriptions¹ des enfants sont effectuées en **version papier** (à remettre à la direction de l'accueil uniquement) ou **version numérique** en remplissant ce formulaire et en le renvoyant par mail avec accusé de réception à : ill.imaginaire@maisondesjeux.fr. Vous pouvez demander à compléter cette fiche au besoin sur le classeur en vous adressant à la direction. La direction décline toute responsabilité en cas d'oubli si cette information a été donnée oralement.

Les annulations ou inscriptions de dernière minute devront se faire au plus tard 7 jours avant, en raison de la commande des repas. Dans

¹ Documents disponibles sur le site internet www.ill-imaginaire.fr ou à l'ALSH aux heures d'ouverture

le cas contraire, la direction se réserve le droit de facturer la journée ou de refuser l'enfant.

Les enfants pourront être inscrits **à la journée**.

Pour les enfants inscrits le mercredi des jours scolaires, seul la fiche de présence est à remplir et à fournir avec le règlement.

Aucune inscription ne sera prise en compte sans : le dossier d'inscription complet et si le délai d'inscription est dépassé. Si un changement doit être fait, merci de nous en informer dès que possible.

II – FONCTIONNEMENT DE L'ACCUEIL

1. Public accueilli

La capacité d'accueil est de **40 places pour des enfants âgés de 3 à 6 ans**.

Parmi ces places, quelques unes sont réservées à des **enfants en situation de handicap**. Pour ces enfants, l'accueil se fera en fonction de l'intensité du handicap de l'enfant et des troubles qui y sont éventuellement associés.

Nous rappelons que les encadrants ne sont pas des professionnels de l'éducation spécialisée. Ils sont **sensibilisés et informés sur l'accueil des enfants en situation de handicap en milieu ordinaire**.

2. Horaires d'ouverture ²

L'Accueil de Loisirs est ouvert de **7h30 à 18h30 du lundi au vendredi** avec possibilité de repas.

Un accueil échelonné est prévu le matin de 7h30 à 9h30. Les départs seront échelonnés de **17h00 à 18h30**.

Aucun enfant n'est autorisé à quitter seul l'accueil. Une tierce personne pourra chercher l'enfant sous condition que le responsable légal en ait donné l'autorisation et sur présentation d'une pièce d'identité.

3. Retards

Les parents sont priés de respecter impérativement les horaires. En cas de

² La responsabilité de l'association commence et s'arrête aux heures d'ouverture.

retard après l'heure de fermeture de la structure, un supplément de 5,00 euros sera facturé par enfant et par quart d'heure entamé. En cas de non-présentation des parents pour reprendre l'enfant à l'heure de la clôture du centre, les parents puis les personnes désignées sur la fiche d'inscription seront contactées.

Si l'équipe d'animation n'arrive pas à joindre ces personnes ou n'a pas de nouvelles de la famille, la direction sera dans l'obligation d'alerter le commissariat de police qui prendra l'enfant en charge.

4. Repas

Le **goûter de l'après midi** est pris en charge par l'Accueil de Loisirs. Celui du matin est à la charge des parents.

Le déjeuner est pris dans la cantine de l'école.

Le **régime alimentaire** de votre enfant est à signaler à l'inscription.

5. Sorties

Votre enfant sera amené à faire des sorties en fonction du programme des activités. Si il possède une carte "Badgé", pensez à la mettre dans son sac le jour de la sortie.

Le programme d'activité sera disponible l'avant dernier mercredi avant les vacances.

6. Sanitaire et hygiène

En fonction des besoins sanitaires de l'enfant, le **matériel d'hygiène et de change** devra être fourni par les parents en quantité suffisante.

Si le directeur constate que **l'état de santé** d'un enfant n'est pas compatible avec le suivi d'activités sur une journée, il sera en mesure de ne pas accueillir celui-ci.

Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance du médecin. Les médicaments fournis devront être dans leurs emballages d'origine avec la notice. En cas de traitement particulier, un **protocole d'accueil individualisé** sera mis en place avec les parents, animateurs et médecin. En remplissant la **fiche sanitaire**, vous autorisez le responsable du séjour à prendre toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

7. Mesures exceptionnelles

Si un enfant adopte une attitude, un comportement compromettant le bon déroulement de l'accueil, le directeur en informera l'association qui prendra les mesures nécessaires (entretien avec les parents, mise en place d'une période d'adaptation, fin d'accueil temporaire ou définitive).

Anne-Laure KOHL, Directrice de l'Ill Imaginaire Vacances

TARIF L'ILL IMAGINAIRE - TOUSSAINT 2015

QF*	Journée avec repas 7h30-18h30	Journée sans repas 7h30-12h00 13h30-18h30
1	15,80	11,80
2	16,70	12,70
3	17,60	13,60
4	18,50	14,50
5	19,40	15,40
6	20,30	16,30
7	21,20	17,20
8	22,10	18,10

Si inscription toute les vacances (10jours), réduction de 5% sur la facture globale.

*QF = Quotient familiale

1 = - de 250 €

2 = 251 à 400 €

3 = 401 à 560 €

4 = 561 à 750 €

5 = 751 à 950 €

6 = 951 à 1150 €

7 = 1151 à 1400 €

8 = + de 1401 €



ALSH L'ILL IMAGINAIRE STRASBOURG
PASTEUR - VACANCES FEVRIER 2016



Inscription des Jours

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

	Toutes les vacances	
	Semaine 1	Semaine 2
Lundi	8	15
Mardi	9	16
Mercredi	10	17
Jeudi	11	18
Vendredi	12	19

Signature :



1 - ENFANT

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DE 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.

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

Table with 5 columns: VACCINS OBLIGATOIRES, oui, non, DATE DES DERNIERS RAPPELS, VACCINS RECOMMANDÉS, DATES. Rows include Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Ou DT Polio, Ou Tétracoq, BCG, Hépatite B, Rubéole-Oreillons-Rougeole, Coqueluche, Autres (préciser).

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 ?

Form with checkboxes for RUBÉOLE, VARICELLE, ANGINE, RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU, SCARLATINE, COQUELUCHE, OTITE, ROUGEOLE, OREILLONS.

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)

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.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? oui non

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? oui non

5. RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR :

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE (pendant le séjour) : _____

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

N° SÉCURITÉ SOCIALE : _____

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

L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL : DE LA CMU D'UNE PRISE EN CHARGE S.S À 100%

Fournir les attestations (CMU et prise en charge SS).

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 (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : _____

Signature : _____

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DES FAMILLES COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES