



Nom et Prénom de l'enfant :

-----

## ACCUEIL DE LOISIRS DU MERCREDI 2017/2018

### CONSTITUTION DU DOSSIER

**A DEPOSER EN MAIRIE AVANT LE 4 SEPTEMBRE 2017**

*Ne pas cocher, partie réservée à l'administration.*

#### DOCUMENTS A COMPLETER

- Fiche d'inscription,  
(N° d'allocataire de la Caf ou de la MSA à reporter obligatoirement)
- Autorisation pour reproduire ou diffuser des photos
- Fiche sanitaire de liaison
- Autorisation parentale
- Règlement intérieur (à compléter et à signer)  
(Votre tarif sera calculé lors de la remise du dossier complet) \*

#### DOCUMENTS A FOURNIR

- Carnet de santé de l'enfant
- Livret de famille
- Justificatif de domicile
- Attestation employeur de chaque parent
- Assurance de responsabilité civile de l'enfant
- \*Feuille d'imposition de chaque parent pour les Ussois



**INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS DU MERCREDI  
ANNEE : 2017 / 2018**

**A DEPOSER EN MAIRIE AVANT LE 4 SEPTEMBRE 2017**

**Enfant :**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....

**Responsable :**

Nom et prénom du père : .....  
Téléphone : .....  
Adresse : .....  
.....  
.....

Nom et prénom de la mère : .....  
Téléphone : .....  
Adresse : .....  
.....  
.....

N° de la C.A.F. : .....

**Je désire inscrire mon enfant à l'accueil de loisirs du mercredi**

*Voir tableau en annexe*

	Adresse Employeur	N° Téléphone
Mère		
Père		

**Personnes(s) à contacter en cas d'urgence :**

NOM et PRENOM: .....

N° de téléphone : .....

**Médecin :**

**NOM :** .....

**N° de téléphone :** .....

**Recommandations particulières concernant l'enfant :**

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

Je soussigné, M..... autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre toutes les mesures médicales ou chirurgicales que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.

Personnes autorisées à reprendre l'enfant (autre que les parents) :

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

**Fait à USSY SUR MARNE,**

**Le :**

**Signature du responsable de l'enfant**



# AUTORISATION POUR REPRODUIRE OU DIFFUSER DES PHOTOS

Je soussigné(e)

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

en qualité de : .....

donne à la commune d'Ussy-sur-Marne l'autorisation de reproduire et de diffuser les photographies et/ou vidéos réalisées par l'accueil de loisirs d'Ussy-sur-Marne de ma personne ou de celle de mon enfant .....

Pour les usages exclusifs suivants : journaux, support vidéo, illustration de documents d'information, illustration du site internet, de la commune d'Ussy-sur-Marne.

Cette autorisation est valable pour une durée de 10 ans à compter de la date de signature de ce présent document. Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de ces photos/vidéos ne devront pas porter atteinte à ma réputation ou à ma vie privée, ou à celle de mon enfant.

Le :

A :

Signature :



<h2 style="margin: 0;">FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h2>	<p style="margin: 0;">1 – ENFANT</p> <p style="margin: 5px 0 0 0;">NOM : _____</p> <p style="margin: 5px 0 0 0;">PRÉNOM : _____</p> <p style="margin: 5px 0 0 0;">DATE DE NAISSANCE : _____</p> <p style="margin: 10px 0 0 0;">GARÇON <input type="checkbox"/>    FILLE <input type="checkbox"/></p>
--	--

**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
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> 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 <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"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	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"/>	

**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 ?

NON

OCCASIONNELLEMENT

OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?

NON

OUI

---

#### 5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) \_\_\_\_\_

---

---

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

Père : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

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

*Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ 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. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.*

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Date :

Signature :

---

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

---

---

---

**OBSERVATIONS**

---



## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....

Autorise les responsable de l'accueil de loisirs de la commune d'Ussy-sur-Marne à présenter mon enfant :..... à un médecin en cas de soins à donner d'urgence et si nécessaire sous anesthésie. Nous nous engageons à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

Si cela est possible, nous souhaitons la consultation du docteur :.....

Adresse :.....

Téléphone :.....

ou l'hospitalisation à .....

(Précisez le nom de l'hôpital)

Nous autorisons notre enfant :.....

à participer aux activités organisées par l'accueil de loisirs :  oui  non

à participer aux séjour courts :  oui  non

à voyager par moyen de transport collectif :  oui  non

à se baigner :  oui  non

Notre enfant sait nager :  oui  non

Observations particulières (contre-indications alimentaires, maladie chroniques, allergies...) ou recommandations des parents : .....

Personnes à prévenir en cas de nécessité :

Nom :.....Prénom :.....

Tél :.....

Nom :.....Prénom :.....

Tél :.....

Sortie des enfants de moins de 6 ans

Nous autorisons notre enfant à rentrer à la maison, après le fonctionnement de l'accueil, que s'il est accompagné de .....ou de toute personne pour laquelle nous nous engageons à faire connaître l'identité auparavant à l'équipe d'animation.

Autorisation de sortie en dehors des horaires de l'accueil :

L'accueil se terminant à 17 heures, si exceptionnellement, notre enfant devait sortir avant, nous nous engageons à fournir une décharge au directeur.

Le :  
légal :

Signature des parents ou du tuteur

Lu et approuvé

# **REGLEMENT INTERIEUR**

## **Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH)**

### **1. FONCTIONNEMENT**

▪ L'Accueil de Loisirs concerne prioritairement les enfants de 3 à 12 ans, domiciliés et/ou scolarisés à Ussy-Sur-Marne.

Les enfants venant d'une commune extérieure seront inscrits sur une liste d'attente et, selon les places disponibles, pourront être admis à l'ALSH.

▪ L'Accueil de Loisirs est ouvert le mercredi pendant les périodes scolaires de 09h00 à 17h00 avec un service de garderie de 7h00 à 09h00 et de 17h00 à 19h00 (ces horaires sont susceptibles d'être modifiés).

▪ Les lieux principalement utilisés sont :

- la salle du Temps Libre et ses abords,
- la cantine,
- l'école et sa cour,
- le terrain multisports.

▪ L'encadrement respecte les normes imposées par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (Art. R227-15 du Code de l'action Sociale et des Familles), soit :

- un animateur pour 8 enfants de 3 à 6 ans,
- un animateur pour 12 enfants de 6 à 12 ans.

Dans tous les cas, 50% au moins des animateurs devront être titulaires du BAFA (Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur).

▪ Outre le fait d'assurer la sécurité des enfants, l'équipe d'animateurs propose aux enfants des activités variées, adaptées et répondant à leurs souhaits.

▪ Les activités sont organisées de la façon suivante :

Le mercredi en période scolaire :

- de 07h00 à 09h00 : garderie
- de 09h00 à 12h00 : activités de loisirs,
- de 12h00 à 13h00 : repas à la cantine,
- de 13h00 à 17h00 : activités de loisirs,
- de 17h00 à 19h00 : garderie

▪ Le matin, les parents doivent obligatoirement accompagner leurs enfants à l'intérieur, les conduire auprès d'un animateur et noter sur un registre le nom et l'heure d'arrivée de l'enfant. Les enfants ne seront pas accueillis avant l'heure d'ouverture.

L'enfant ne peut quitter l'Accueil de Loisirs qu'avec une personne majeure habilitée à venir le chercher dont les coordonnées auront été consignées dans le dossier d'inscription.

Cependant, s'il y a été expressément autorisé par son représentant légal (décharge et autorisation signées dans le dossier d'inscription), un enfant pourra quitter seul l'ALSH.

### **2. MODALITES D'INSCRIPTION**

▪ L'inscription se fait à la Mairie.

Pour l'Accueil de Loisirs du mercredi pendant la période scolaire, l'inscription doit être enregistrée en Mairie avant le **4 Septembre 2017**.



▪ **Les inscriptions sont faites pour tous les mercredis de toute l'année scolaire sous réserve d'un nombre suffisant d'inscrits faute de quoi l'accueil s'arrêtera fin décembre 2017.**

▪ Toute inscription entraîne une facturation. **AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA EFFECTUÉ.**

Il incombera aux parents de prévenir la Mairie dans les meilleurs délais de l'absence de l'enfant.

▪ Un dossier d'inscription comprend obligatoirement les pièces suivantes :

- carnet de santé de l'enfant,
- justificatif de domicile
- autorisation parentale
- autorisation pour reproduire ou diffuser des photos
- l'attestation d'assurance civile et/ou scolaire,
- le N° d'allocataire de la Caf ou de la Msa,
- la feuille sanitaire de liaison.

### **3. PAIEMENT**

▪ Le paiement se fait à la Mairie, à réception de facture par chèques bancaire ou postal à l'ordre du Trésor public, en espèces (avec l'appoint).

### **4. TARIF**

Le tarif est fixé par la délibération n°3 du 2 juin 2017 et inclut le prix du repas du midi.

REVENUS* en euros/mois	1 enfant à charge	2 enfants à charge et +
< 1067	13	10
1068 à 2500	15	12
2501 à 3500	17	14
3501 à 4500	19	16
> 4500	21	18
Extérieur	25	20

### **5. SANTÉ**

▪ Protocole d'Accueil Individualisé (PAI)

Afin d'envisager l'accueil au sein de la structure d'un enfant présentant une pathologie particulière (ex : allergie, problème médical, ...) pouvant nécessiter un traitement ou des soins à l'Accueil de Loisirs, il convient de mettre en place un Protocole d'Accueil individualisé (PAI) en concertation avec l'ensemble des parties (famille, médecin, directeur de la structure, Mairie).

Ce protocole permet de préparer le personnel d'encadrement et d'animation à la conduite à tenir en cas de besoin. Cette mesure vise à garantir le bien être des enfants au sein de la structure et à les associer à l'ensemble des activités. Ce protocole est établi par le médecin traitant de l'enfant (une copie du PAI utilisé à l'école suffit).

▪ Le personnel municipal n'est pas autorisé à administrer des médicaments (sauf si un PAI ou une ordonnance le prévoit). Dans ce cas, les médicaments ainsi que l'ordonnance devront être fournis à un membre de l'équipe d'animation lors de l'arrivée à l'accueil.

▪ **Ne pourront être accueillis :**

- **les enfants fiévreux,**
- **les enfants atteints d'une maladie contagieuse.**

▪ En cas d'urgence

En cas d'accident bénin, les encadrants apportent les premiers soins et les parents en sont informés.

En cas d'événements graves, accidentels ou non, compromettant la santé de l'enfant, les parents autorisent le service à prendre toutes les mesures d'urgence nécessaires (soins de premier secours, recours au SAMU ou aux pompiers ...) et le responsable légal en est immédiatement informé.

## **6. VIE DE L'ENFANT A L'ACCUEIL DE LOISIRS**

Pour faciliter la vie de l'enfant à l'Accueil de Loisirs, pour sa sécurité et son bien être :

- les vêtements de l'enfant doivent être marqués à son nom,
- il doit être habillé de manière correcte, pratique, adaptée à la saison et bien chaussé (short, chaussures légères ou sandales, chapeau pour les beaux jours ; pantalon sport, baskets et vêtements chauds pour les journées plus fraîches ; vêtement de pluie et bottes pour les journées pluvieuses).
- en cas de besoin, il doit être muni de paquets mouchoirs en papier.
- il ne doit pas porter de chaînes, gourmettes, médailles, bagues, boucles d'oreilles (dangereux pour les jeux).
- Il ne doit pas apporter de téléphone portable, de jeux ou de jouets personnels, ni bonbons ni sucettes.
- l'enfant se signalant par son mauvais comportement fera l'objet d'un avertissement signifié aux parents. Si l'enfant persiste, il peut être procédé à son exclusion temporaire ou définitive, après information des parents.

Le présent règlement sera affiché un mois en mairie et toute l'année à l'école. Il sera notifié aux parents d'élèves fréquentant l'accueil de loisirs

L'inscription de l'enfant est subordonnée à la signature de ce règlement par son responsable légal.

### **Je soussigné (e)**

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

**Adresse :** .....

**Tél. Domicile :** ..... **Tél. Travail :** ..... **Portable :** .....

**Père, mère, tuteur, tutrice de : (rayer les mentions inutiles)**

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

**Déclare / déclarons avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs de la commune d'Ussy-sur-Marne et l'accepter.**

**Fait à Ussy-Sur-Marne, le** .....

**Signature du père, de la mère, du tuteur ou tutrice  
précédée de la mention « lu et approuvé » :**