



**INSCRIPTION ET RESERVATION  
ACCUEIL DE LOISIRS d'Ussy-sur-Marne  
JUILLET 2018**

**Enfant :**

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

**Responsable :**

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

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

N° de la C.A.F. : .....

**TARIFS PAR ENFANTS :.....Euros**  
(Suivant la grille du tableau des tarifs)

**Je désire inscrire mon enfant à l'accueil de loisirs pour le mois de Juillet 2018**  
(Cocher les cases)

L 9	M 10	M 11	J 12	V 13	L 16	M 17	M 18	J 19	V 20

L 23	M 24	M 25	J 26	V 27

Heure d'arrivée le matin entre 7h30 9h00

Heure de départ le soir entre 17h00 et 18h30

Cette demande ne sera prise en compte qu'accompagnée du règlement correspondant (chèque encaissé début août).

Pour que l'inscription soit valide, le paiement global doit s'effectuer avant le début du séjour.

Fait à USSY SUR MARNE,  
Le :

Signature du responsable de l'enfant

	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,**

**Signature du responsable de l'enfant**

**Le :**



## 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 6ans

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 17H00, 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



## 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.

A Ussy-sur-Marne, le.....

Signature :



10008\*02

<h1 style="margin: 0;">FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h1>	<p>1 – ENFANT</p> <p>NOM : _____</p> <p>PRÉNOM : _____</p> <p>DATE DE NAISSANCE : _____</p> <p style="text-align: center;">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
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> 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

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**

---

---

---

<p style="text-align: center;"><b>REGLEMENT INTERIEUR</b> <b>Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH)</b></p>
---

## 1. FONCTIONNEMENT

▪ L'Accueil de Loisirs concerne prioritairement les enfants de la PS au CM2, 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 du **9 au 27 juillet 2018** du lundi au vendredi de **7h30 à 18h30**.

▪ 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 BAF (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 :

- de 7h30 à 09h00 : accueil des enfants,
- de 9h00 à 12h00 : activités de loisirs,
- de 12h00 à 13h30 : repas,
- de 13h30 à 17h00 : activités de loisirs,
- de 17h00 à 18h30 : départ de enfants.

▪ Le matin, les parents doivent obligatoirement accompagner leurs enfants à l'intérieur du local prévu pour leurs enfants, et les conduire auprès d'un animateur. Ce dernier note 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.

L'Accueil de Loisirs du mois de juillet, les inscriptions devront être réalisées du 28 Mai au 15 Juin 2018.

▪ Les inscriptions se font sur un tableau remis aux familles afin qu'elles aient une trace écrite des réservations.

- Les demandes d'inscription seront traitées dans la limite des places disponibles.
- Toute inscription entraîne une facturation. **Aucun remboursement ne sera effectué.**
- Un dossier d'inscription comprend obligatoirement les pièces suivantes :
  - carnet de santé de l'enfant,
  - livret de famille
  - 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,
  - feuille d'imposition
  - la feuille sanitaire de liaison.

### 3. PAIEMENT

- Le paiement se fait à la Mairie, à l'avance, lors de l'inscription de l'enfant : par chèques bancaire ou postal à l'ordre du Trésor public, en espèces (avec l'appoint) ou CESU.

### 4. TARIF

- Le tarif est fixé par la délibération du 25 mai 2018.

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. SANTE

- 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 chaines, 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 :** .....

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

**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 » :**