



## Règlement intérieur de l'accueil périscolaire 2023/2024

### Ecole Henri Brunet

L'accueil périscolaire de l'école primaire Henri Brunet est géré et administré par le centre d'animation La Prairie.

Pour mieux nous connaître, nous vous invitons à consulter notre site [www.laprairie.com](http://www.laprairie.com)

#### REINSCRIPTION :

Avant toute réinscription, les factures dues de l'année en cours devront être soldées. La réinscription est à cette condition.

#### Les modalités d'inscription sont les suivantes

##### **ADHESION 2023/2024 A L'ASSOCIATION : 17 euros**

Elle est **obligatoire** pour la pratique de toute activité, y compris pour cet accueil, lequel s'inscrit dans notre panel. Votre enfant est présent sur une de nos activités au cours de l'été 2023, cette adhésion vous a été demandée et réglée, elle ne sera pas due.

L'adhésion est individuelle. Elle s'élève à 10€ à partir du 3<sup>ème</sup> membre du même foyer. Elle confère le statut d'adhérent à l'association et donne droit à un vote pendant l'assemblée générale.

Elle est valable dans les autres MJC et centres d'animation de CAEN.

**TARIF à la PRESENCE - Montant forfaitaire sur la plage d'accueil.** Conventionné avec la Caisse d'Allocation Familiale, nous appliquerons une tarification modulée, tenant compte ainsi de vos ressources.

Pour l'accueil du soir, l'appel est fait à 16h45. Si votre enfant est présent au moment de ce dernier, la présence sera effective, et de fait, facturée.

Quotient familial (QF)	Accueil matin De 7h30 à 8h30	Accueil soir De 16h30 à 18h30
QF < 450 €	1,60 €	2,00 €
451 € < QF < 650 €	1,80 €	2,20 €
651 € < QF < 1200 €	2,00 €	2,40 €
1201 € < QF < 1800 €	2,10 €	2,50 €
1801 € < QF < 2000 €	2,20 €	2,60 €
QF > 2001 €	2,40 €	2,80 €

**Attention :** Une pénalité de retard de 5 € par famille sera appliquée en cas de dépassement des horaires.

#### RESERVATION

Pour cette année, il n'est pas nécessaire de faire de réservations pour la garderie. Cependant, afin de s'organiser au mieux et d'adapter notre équipe d'animation, nous vous demandons de faire les réservations pour le **mois de septembre UNIQUEMENT.**



# FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE ENFANT/ADO

Renouvellement inscription ? :  OUI  NON

## INFORMATIONS CONCERNANT L'ADHERENT MINEUR

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Né(e) le : \_\_\_\_\_ Sexe :  Féminin  Masculin

## RESPONSABLES LEGAUX

Parent 1	Parent 2
Responsable légal : <input type="checkbox"/>	Responsable légal : <input type="checkbox"/>
Parenté : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Grands-parents	Parenté : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Grands-parents
Civilité : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Civilité : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Profession : _____	Profession : _____
Employeur : _____	Employeur : _____
Portable : _____	Portable : _____
Téléphone travail : _____ Poste : _____	Téléphone travail : _____ Poste : _____
Téléphone fixe : _____	Téléphone fixe : _____
E-Mail (OBLIGATOIRE pour recevoir les informations du centre de loisirs) : _____	E-Mail (OBLIGATOIRE pour recevoir les informations du centre de loisirs) : _____
Adresse si différente de celle de l'adhérent : _____	Adresse si différente de celle de l'adhérent : _____

## INSCRIPTIONS : Vacances, Mercredis loisirs, Activités hebdomadaires, Garderie

Vacances  Mercredis Loisirs   
 Activité hebdomadaire  Garderie

## Généralités

<b>Régime allocataire</b>	<b>Situation financière</b>
Régime (CAF ou MSA) : _____	Quotient familial : _____
Nom allocataire : _____	Date d'effet : _____
N° Allocataire : _____	<b>Statistiques</b>
Caisse CAF : _____	Catégories Sociaux Prof : _____

## Personnes autorisées à récupérer l'enfant

Nom - Prénom	Téléphones	Lien parenté
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

## Régimes spéciaux & allergies

\_\_\_\_\_

## AUTORISATIONS

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

- o Autorisons (avec une décharge de responsabilité signée par le(s) responsables(s) légal(aux) - **n'autorisons pas** notre enfant à rentrer seul dès la fin des activités
- o Autorisons la baignade - **n'autorisons pas** la baignade (mer et/ou piscine) pour le centre de loisirs, stages et séjours.
- o Autorisons - **n'autorisons pas** les pratiques sportives prévues durant le centre de loisirs, les séjours, les stages, les ateliers hebdomadaires.
- o Autorisons - **n'autorisons pas** les responsables à faire pratiquer tous soins ou opérations nécessaires en cas d'urgence.
- o Autorisons - **n'autorisons pas** les responsables habilités de LA PRAIRIE Centre d'animation à reprendre mon enfant après les soins aux urgences sur présentation d'une carte professionnelle.
- o Avons pris connaissance qu'en dehors des heures d'ouverture et de fonctionnement de(s) activités considérée(s), l'encadrement de l'enfant n'est pas assuré.

## DEMANDE DE CONSENTEMENT UTILISATION DES DONNEES PERSONNELLES (RGPD)

Je soussigné(e), M. Mme (*NOM Prénom*), \_\_\_\_\_

accepte que la **Prairie Centre d'animation** enregistre et traite les **données à caractère personnel et sanitaire** que j'ai renseignées dans le dossier d'inscription ou documents remis. Je prends note que le traitement de mes données répond aux finalités suivantes :

- \*Gestion du dossier d'inscription aux activités
- \*Gestion de l'enfant durant toutes ses activités
- \*Communication
- \*Statistiques

Vos données personnelles seront conservées pour une **durée de 4 ans** après votre inscription sauf si vous exercez votre droit de suppression des données vous concernant dans les conditions décrites ci-après. Conformément à la Loi Informatique et Libertés et au Règlement Général sur la Protection des Données, vous disposez d'un droit d'accès à toutes vos données recueillies. Vous disposez également d'un droit de retrait de votre consentement à tout moment, de rectification, d'opposition, de restitution et de suppression de vos données en **adressant un courriel à : [accueil.laprairie@gmail.com](mailto:accueil.laprairie@gmail.com)**

## AUTORISATION DE PRISES DE VUE ET DE DIFFUSION

Dans le cadre des activités et projets du Centre d'animation La Prairie, votre enfant peut être pris en photo ou filmé. Ces images pourront, sous réserve de votre autorisation, être utilisées **sur les supports de communication de l'association ou de ses partenaires** (plaquettes, écrans numériques, expositions, site internet, réseaux sociaux de l'association).

Je soussigné(e), M. Mme (*NOM Prénom*), \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant

- autorise  
 n'autorise pas

la prise de vue, reproduction et diffusion de l'image prise dans le contexte précédemment exposé.

Caen, le \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_



# Planning de Réservation

## Accueil périscolaire Henri Brunet

Saison 2023/2024

### Présence Régulière

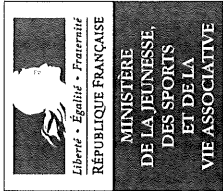
NOM(s) - Prénom(s)	Classe	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
1)	<input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> Élémentaire Classe : ____	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir
2)	<input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> Élémentaire <input type="checkbox"/> Classe : __	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir
3)	<input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> Élémentaire <input type="checkbox"/> Classe : __	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir
4)	<input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> Élémentaire <input type="checkbox"/> Classe : __	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir

### Présence Occasionnelle

Si la présence de votre enfant à la garderie est occasionnelle ou irrégulière, il est préférable de nous le communiquer directement par mail à l'adresse suivante : [garderie.henribrunet.laprairie@gmail.com](mailto:garderie.henribrunet.laprairie@gmail.com)

Pour pouvoir traiter les demandes dans les meilleurs délais, nous vous demandons d'envoyez vos réservations le **vendredi soir à 16h30 au plus tard** pour la semaine suivante.

En cas d'imprévu, veuillez nous en informer par mail à la même adresse. Merci pour votre compréhension.



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE :    M       F  

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

**1-VACCINATION** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'Y A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

**2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR**

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES     oui     non  
 MEDICAMENTEUSES         oui     non  
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) :     oui     non  
 Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser     oui     non  
 .....  
 .....

**3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**  
 Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...  
 .....  
 .....

**4-RESPONSABLES DU MINEUR**  
 Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....  
 ADRESSE : .....  
 TEL DOMICILE : ..... TEL TRAVAIL : .....  
 TEL PORTABLE : .....  
 Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....  
 ADRESSE : .....  
 TEL DOMICILE : ..... TEL TRAVAIL : .....  
 TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : ..... Signature : .....