



Règlement intérieur de l'accueil périscolaire 2024/2025

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.la-prairie.com

REINSCRIPTION :

Avant toute réinscription, vous devrez vous acquitter de toute facture antérieure sur la saison 2023/2024

A défaut, votre ou vos enfants ne seront pas accueilli(s)

Les modalités d'inscription sont les suivantes

Nous changeons de logiciel, nous vous demandons **de remplir impérativement**

- La fiche d'inscription par enfant
- La fiche sanitaire par enfant
- Le mandat de prélèvement

Les documents sont téléchargeables sur notre site dans Garderie -> documents téléchargeables

Nouveauté ASPECT FINANCIER

- Le règlement se fera par prélèvement automatique mensuel, le 5 du mois après la réception de la facture. (facture de septembre prélevée le 5 novembre). Le mandat est à fournir avec le dossier d'inscription.

Aucun règlement ne sera collecté par les animateurs.

NOS TARIFS

Adhésion à l'association : 17 euros

Elle est obligatoire pour la pratique de toute activité encadrée par le centre d'animation la prairie.

L'adhésion est individuelle. Elle s'élève à 10€ à partir du 3^{ème} 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 €	2,05 €	2,45 €
1201 € < QF < 1800 €	2,15 €	2,55 €
1801 € < QF < 2000 €	2,25 €	2,65 €
QF > 2001 €	2,50 €	2,90 €

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**.

FONCTIONNEMENT

- Pour le matin, merci d'emmener vos enfants jusqu'à la salle de garderie.
- Pour le soir, merci prévenir un membre de l'équipe d'encadrement quand vous récupérez votre enfant.
- Il y aura également un service d'aide au devoir sur le temps de garderie. Il suffit de vous renseigner auprès de l'équipe d'animation sur place.

RELATION AVEC LES FAMILLES

Contact régulier avec l'équipe au moment des arrivées et départs entre l'équipe d'animation et les parents est souhaitable dans l'intérêt de l'enfant, il donne du sens et de la cohérence au déroulement de la journée de votre enfant.

Nous contacter par mail : garderie.henribrunet.laprairie@gmail.com

Notre adresse postale : 11 avenue Albert Sorel 14000 CAEN

Le centre est ouvert tout l'été : du lundi au vendredi de 9h30 à 12h30 puis de 13h30 à 18h30.

Vos contacts : Anthony LHEUREUX - Coordinateur de la garderie & Sophie CHERON – Directrice de l'association.





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

Régime allocataire	Situation financière
Régime (CAF ou MSA) : _____	Quotient familial : _____
Nom allocataire : _____	Date d'effet : _____
N° Allocataire : _____	Statistiques
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**

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

Référence
Unique du
Mandat

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) CENTRE D'ANIMATION LA PRAIRIE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de CENTRE D'ANIMATION LA PRAIRIE.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Veillez compléter les champs marqués *

Votre nom*

Nom / prénom du débiteur

Votre adresse *

Numéro et nom de rue

Code Postal

Ville

Pays

Les coordonnées
de votre compte *

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier *

CENTRE D'ANIMATION LA PRAIRIE

Nom du créancier

I.C.S. *

FR 95 ZZZ 516377

Identifiant créancier SEPA

Adresse du
créancier *

11 Avenue Albert Sorel

Numéro et nom de la rue

14000

Code postal

CAEN

Ville

FRANCE

Pays

Type de paiement *

Paiement récurrent / répétitif

Paiement ponctuel

Signé à *

Lieu:

Date : JJ/MM/AAAA

Signature *

Veillez signer ici

Note : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

COLLER VOTRE RIB

A retourner à :

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier



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'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
MÉDICAMENTEUSES 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 :