



# Accueil de loisirs

**OUVERT du lundi 23 octobre au vendredi 27 octobre 2017**

**Pour les enfants de 3 ans scolarisés à 11 ans**

**Lieu : Ecole de la Fure, nouveau bâtiment périscolaire**

**Lieu-dit le Petit Clos**

**à Charavines**

**Gestionnaire : commune de Charavines**

**Adresse : Mairie de Charavines, 15, place de l'église – 38850 CHARAVINES**

**Tél : 04 76 06 60 09 e-mail : [mairie@mairie-charavines.fr](mailto:mairie@mairie-charavines.fr)**



## DOSSIER D'INSCRIPTION 2017

Pour que l'inscription soit prise en compte, le dossier rempli et complet doit être déposé **en mairie de Charavines à partir du 18 septembre 2017.**

Cet accueil de loisirs est ouvert prioritairement aux familles charavinoises par le biais d'une tarification au quotient familial et à l'ensemble des familles des quatre autres communes du Tour du Lac en fonction des places disponibles et sur la base d'une tarification extérieure.

### Documents à fournir obligatoirement avec le dossier d'inscription :

- Planning choisi daté et signé,
- . Justificatif du quotient familial (CAF, MSA ou autre) (**sans document la tranche de tarif la plus haute sera appliquée**) sauf si donné en début d'année scolaire et si pas de changement depuis.
- . Justificatif de domicile (**sans document le tarif extérieur sera appliqué**) sauf si donné en début d'année scolaire et si pas de changement depuis.
- . Autorisation aux activités, aux sorties, aux transports et droit à l'image,
- . Attestation d'assurance de responsabilité civile ou extrascolaire, sauf si donnée en début d'année scolaire et si pas de changement depuis.
- . Fiche sanitaire de liaison après l'avoir remplie et signée, accompagnée d'une photocopie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations obligatoires ou du carnet de vaccinations ou d'une attestation faite par un médecin, sauf si donnée en début d'année scolaire et si pas de changement depuis.

**Toute inscription sera ferme et définitive au moment de la réservation et ne pourra être annulée que sur présentation d'un justificatif (certificat médical....)**

## Tarifs 2017 Familles de Charavines avec l'aide du CCAS

QF	Prix de la journée repas inclus (€)	Prix de la journée repas inclus (€) avec l'aide du CCAS	Forfait 5 journées consécutives (repas inclus*) (€)	Forfait 5 journées consécutives (repas inclus*) (€) avec l'aide du CCAS
0 à 300	8.00	2.00	36.00	6.00
301 à 460	9.00	3.00	40.50	10.50
461 à 620	10.00	4.00	45.00	15.00
620 à 700	11.00	5.00	49.50	19.50
701 à 800	12.50	9.50	56.50	41.50
801 à 1000	14.50	11.50	64.50	49.50
1001 à 1300	17.00	14.00	76.50	61.50
1301 à 1400	19.00	16.00	85.50	70.50
1401 à 1500	25.00	25.00	112.50	112.50
1501 et +	28.00	28.00	126.00	126.00

Le CCAS de Charavines participe au prix de journée de l'accueil de loisirs

Pour les habitants de Charavines, le tarif en rouge est appliqué

## Tarifs 2017 extérieur à Charavines

QF	Prix de la journée repas inclus (€)	Forfait 5 journées consécutives (repas inclus*) (€)
Extérieur < 762	25.00	112.50
Extérieur > 762	28.00	126.00

Aide CCAS des autres communes : se renseigner auprès des mairies concernées

### Nécessaire au quotidien

- Petit sac à dos avec une petite gourde / Basket ou chaussures pratiques pour les activités
- Période printemps/été : Casquette, lunettes de soleil et crème solaire
- Période automne/hiver : Bonnet, écharpe, gants
- Si baignade : serviette de plage, maillot de bain et brassard pour les petits

L'organisation du centre de loisirs dans les locaux d'une école de Charavines dépend de l'agrément des bâtiments et du nombre de places attribuées respectivement par la PMI et la DDSJ.

La confirmation définitive de l'inscription de vos enfants au centre de loisirs ne pourra se faire qu'après autorisation de ces organismes.

# REGLEMENT INTERIEUR 2017

**LIEU** : le Centre accueille des enfants de 4 ans (ou 3 ans scolarisés) à 11 ans à l'école de la Fure, lieu-dit Le Petit Clos à Charavines

Contacts :

- Téléphone de l'accueil du centre : 06-48-13-83-79 (ne l'utiliser que pendant la période d'ouverture du centre)
- Mairie de Charavines : tél : 04.76.06.60.09 ; e-mail : [mairie@mairie-charavines.fr](mailto:mairie@mairie-charavines.fr)
- Directrice du Centre :

**ACCUEIL** : Le centre est ouvert de 8h à 18h. Les parents doivent impérativement se présenter à l'équipe d'animation afin de déposer ou de récupérer leur(s) enfant(s).

- **Accueil du matin** : à partir de 8h et échelonné jusqu'à 9h
- **Sortie du soir** : à partir de 17h et échelonnée jusqu'à 18h

Les **horaires d'arrivée et de départ doivent être respectés** par tous pour le bon fonctionnement du centre et le respect de l'équipe de professionnels.

Si vous devez récupérer votre enfant en cours de journée, il faut prévenir la directrice du centre à l'avance et signer auprès d'elle une décharge de responsabilité.

Les personnes récupérant les enfants à la place des parents doivent pouvoir faire la preuve de leur identité et être inscrites sur la liste des personnes autorisées à venir chercher l'enfant.

Les enfants sont répartis en groupes d'âge (4-7 et 8-11 ans).

## ACTIVITES

Les activités mises en place seront en rapport avec le thème hebdomadaire. Le vendredi, un moment de rencontre et d'échanges, regroupant parents, enfants et équipe d'animation, clôturera la semaine.

Baignade : pour cette activité, les enfants doivent être munis de serviette, crème solaire, casquette, de sandalettes de plage (éventuellement) et de brassards s'ils ne savent pas nager.

Neige : pour cette activité, les enfants doivent être munis de vêtements chauds et bottes.

## VIE QUOTIDIENNE

Dans le cadre de l'apprentissage de la vie en collectivité, les enfants pourront être amenés à participer à de menues tâches en fonction de leur âge.

Les enfants doivent avoir une tenue correcte et confortable, mais pouvant être salie. Merci de privilégier les habits et chaussures pratiques. Les vêtements et sacs devront être marqués au nom de l'enfant. Ne pas oublier la crème solaire, la casquette et une bouteille d'eau, surtout en cas de fortes chaleurs.

Les enfants ne doivent pas apporter de jouets ou tout autre objet personnel de valeur, sauf leur "doudou" pour ceux faisant la sieste l'après-midi et en ayant besoin.

Les enfants sont tenus de respecter les règles expliquées par l'équipe d'animation. En cas de non-respect, l'équipe se réserve le droit de sanctionner les comportements inadéquats. Tout manquement grave à la discipline sera signalé aux parents et l'exclusion pourra être prononcée. Dans ce cas aucune somme ne sera remboursée.

## MALADIE

Tout enfant contagieux ou fiévreux ne sera pas admis au centre. Après une maladie contagieuse ayant nécessité l'exclusion du centre, l'enfant ne pourra être admis qu'avec un certificat médical de non-contagion. L'administration de médicaments au Centre de Loisirs devra demeurer exceptionnelle et ne pourra se faire qu'avec le double de l'ordonnance et une autorisation parentale d'administrer les produits.

Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance. Pour des raisons évidentes de sécurité, vous ne devez pas laisser le médicament dans la poche ou le sac de l'enfant mais toujours le donner à un animateur ou à la directrice du centre.

### **ACCIDENTS**

Les petites blessures sont soignées par les animateurs. En cas d'accident plus important, les parents seront immédiatement contactés afin de venir récupérer leur(s) enfant(s). En cas d'urgence médicale, le SAMU sera immédiatement appelé.

### **ALLERGIES/REGIMES PARTICULIERS**

Toute allergie ou régime alimentaire particulier doit figurer sur la fiche sanitaire de liaison et doit être rappelé à l'équipe d'animation, notamment à l'animateur (trice) référent de votre enfant.

### **INSCRIPTION**

L'inscription est enregistrée dès réception du dossier complet, sous réserve de place disponible. Pour les extérieurs, une confirmation des places disponibles sera faite après le 25 septembre 2017.

Des inscriptions pourront se faire pendant l'ouverture du centre sous réserve de places disponibles.

**Toute inscription sera ferme et définitive au moment de la réservation et ne pourra être annulée que sur présentation d'un justificatif (certificat médical....)**

### **REGLEMENT**

Une facture unique sera établie au début du mois suivant regroupant la facturation des services scolaires et des services de l'animation. Celle-ci sera transmise par la Trésorerie de Voiron qui assurera le suivi des encaissements et des impayés

### **ANNULATION**

Toute annulation de la part des familles, quel qu'en soit le motif, doit être justifiée : enfant malade sur présentation d'un certificat médical ou toute autre raison justifiant l'annulation (appréciation du directeur et du gestionnaire). Dans tous les cas, la journée et le repas du premier jour d'absence seront facturés.

**En absence de justificatif, les journées et les repas seront facturés**

### **ASSURANCE**

La commune de Charavines a souscrit une assurance responsabilité civile auprès de AVIVA numéro 75658391 pour l'accueil de loisirs. La responsabilité de la commune de Charavines ne saurait être engagée en cas de perte, de détérioration ou de vol d'affaires personnelles, objets de valeur, ou espèces. La famille doit fournir une attestation d'assurance extrascolaire nominative pour chaque enfant, celle remise à l'école en début d'année étant suffisante si elle est valide jusqu'au dernier jour d'inscription de l'enfant.

### **RECLAMATIONS**

Les réclamations éventuelles concernant la vie au centre devront être adressées par lettre à la commune de Charavines dans un délai d'un mois maximum après la fermeture du centre de loisirs. Toutefois la responsabilité de la commune de Charavines ne saurait être engagée en cas de perte, de détérioration ou de vol d'affaires personnelles, objets de valeur, ou espèces.

### **INFORMATIONS**

Les informations communiquées par les familles sont indispensables à la prise en compte de l'inscription. Ces documents ne seront donc divulgués pour aucun motif que ce soit afin de protéger leur confidentialité.

## LE PROJET

L'accueil de loisirs est avant tout un espace de temps libre où nous proposons des activités adaptées à tous âges.

La notion de « vivre ensemble » est prépondérante.

C'est un lieu d'épanouissement à travers les activités diverses.

## FONCTIONNEMENT DU CENTRE

### Horaires

- Accueil du matin : à partir de 8 h et échelonné jusqu'à 9 H  
Accueil du lundi avec café et jus d'orange pour les parents qui le désirent
- Sortie du soir : à partir de 17 h et échelonnée jusqu'à 18 h

### Les semaines à thèmes

Les activités mises en place seront en rapport avec le thème. Chaque vendredi un moment de rencontre et d'échanges, regroupant parents, enfants et équipe d'animation, clôturera la semaine.

## LE PLANNING CHOISI

L'inscription au Centre de Loisirs ne peut se faire qu'à la journée avec repas.

- Cocher les dates souhaitées

Dates	Présence journée	Présence nuitée	<b>RENSEIGNEMENTS</b>  <b>ACCUEIL DE LOISIRS</b>  E-mail : <a href="mailto:mairie@mairie-charavines.fr">mairie@mairie-charavines.fr</a>  Téléphone du centre uniquement pendant les dates d'ouverture  <b>06-48-13-83-79</b>
Lundi 23 octobre			
Mardi 24 octobre			
Mercredi 25 octobre			
Jeudi 26 octobre			
Vendredi 27 octobre			

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS (à rendre)

### Enfant

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de Naissance : ..... Sexe : masculin féminin\*

\* rayer la mention inutile

### Responsable légal de l'Enfant

Nom : ..... Prénom : .....  
Qualité (père, mère, tuteur .....): .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. Domicile : ..... Tél. Professionnel Père : .....  
Tél. Portable : ..... Tél. Professionnel Mère : .....

### Souligner le numéro prioritaire en cas d'urgence

Mail : .....

N° de Sécurité Sociale (dont dépend l'enfant): .....

N° d'Allocataire CAF : .....

Quotient Familial : .....

### Adresse où réside l'enfant pendant l'ouverture du centre (si différente) :

Code Postal : ..... Ville : .....

### Nom de la personne responsable de l'enfant pendant le centre (si différente) :

Tél. Domicile : ..... Tél. Professionnel : .....  
Tél. Portable : .....

### Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (présentation d'une pièce d'identité obligatoire)

Nom : ..... Prénom : : .....

Nom : ..... Prénom : : .....

Nom : ..... Prénom : : .....

Nom : ..... Prénom : : .....

Je soussigné(e) ....., père, mère ou responsable légal de l'enfant ..... certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et déclare y souscrire.

*Faire précéder la signature de la mention lu et approuvé*

**\*Date :**

**Signature :**

## **Choix des autorisations (à rendre)**

J'autorise mon enfant ..... à prendre part aux activités, aux sorties et aux transports qui sont proposés.

J'autorise / je n'autorise pas\* l'Accueil de loisirs à diffuser les photos de mon enfant sur des supports de communication (site internet de la mairie, presse écrite, bulletins municipaux, panneaux d'affichage de l'accueil de loisirs).

\*rayer la mention inutile.

Fait à :

Le :

Signature :



# LE PLANNING CHOISI

## CONSERVÉ PAR L'ACCUEIL DE LOISIRS

L'inscription à l'accueil Loisirs ne peut se faire qu'à la journée avec repas.

- Cocher les dates souhaitées

Dates	Présence journée	Présence nuitée	<b>RENSEIGNEMENTS</b>  <b>ACCUEIL DE LOISIRS</b>  E-mail : <a href="mailto:mairie@mairie-charavines.fr">mairie@mairie-charavines.fr</a>  Téléphone du centre uniquement pendant les dates d'ouverture  <b>06-48-13-83-79</b>
Lundi 23 octobre			
Mardi 24 octobre			
Mercredi 25 octobre			
Jeudi 26 octobre			
Vendredi 27 octobre			

A .....

le.....

Nom : .....

Signature : .....

# FICHE SANITAIRE de LIAISON 2017

Nom de l'enfant :

Prénom:

Date de naissance :

Sexe :  F  M

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités ou séjours organisés par le Service Enfance Jeunesse. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

**VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
<b>Ou</b> DT Polio				Autres (à préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq				BCG	

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

Attention le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication

## **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR:**

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 ALLERGIES SUIVANTES ?**

**ASTHME** OUI  NON

**ALIMENTAIRES** OUI  NON

**MÉDICAMENTEUSES** OUI  NON

**AUTRES** (animaux, plantes, pollen) OUI  NON

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir (si automédication le signaler)**.

Le mineur présente-t-il un **problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales** (sous pli cacheté), des **précautions à prendre** et d'éventuels **soins à apporter** ?

oui  non

### **L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?**

Rubéole oui  non  Angine oui  non  Coqueluche oui  non   
 Otite oui  non  Varicelle oui  non  Rougeole oui  non   
 Oreillons oui  non  Scarlatine oui  non  Rhumatisme Articulaire aigu oui  non

### **RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS:**

Port de lunettes  de lentilles  d'appareils dentaires ou auditifs  comportement de l'enfant  difficultés de sommeil  énurésie nocturne  **allergie au maquillage**

### **RESPONSABLE DU MINEUR:**

**NOM** : ..... **PRENOM** : .....

**TEL DOMICILE** : ..... **TEL. TRAVAIL** : ..... **TEL PORTABLE** : .....

**NOM et TEL. du MEDECIN TRAITANT** : .....

**N° Sécurité Sociale** (dont dépend l'enfant): .....

### **(Obligatoire)**

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

**Date** :

**Signature du responsable légal** :

**AUTORISATION CONCERNANT L'HOSPITALISATION D'UN ENFANT EN  
CAS DE BESOIN**

J'autorise mon enfant .....

à être hospitalisé à • l'hôpital de .....

• ou la clinique de .....

\* rayer la mention inutile.

Fait à

le

Signature