



REGLEMENT INTERIEUR ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS

Article 1 : DEFINITION

L'accueil de loisirs est organisé par L'Association de Loisirs en Pays Rouillacais (ALPR).
Les enfants de 3 à 17 ans sont accueillis dans les locaux de l'association.

Article 2 : JOURS ET HEURES D'OUVERTURE

L'accueil de loisirs fonctionne pendant les vacances scolaires et les mercredis.

Les horaires d'accueil des enfants :

Matin	De 07h30 à 09h30
Midi	De 11h45 à 12h00
Après-midi	De 13h30 à 14h00
Soir	De 17h00 à 18h30

Article 3 : INSCRIPTION

Les responsables légaux de l'enfant devront fournir les renseignements nécessaires à la constitution du dossier de l'enfant. Un dossier d'inscription complet devra être remis **avant le premier jour d'accueil** au secrétariat de l'association. Le dossier est valable pour une année scolaire. La liste des documents obligatoires est indiquée sur le verso du dossier d'inscription.

L'ensemble des pièces devra être fourni pour tenir compte de l'inscription.

**Les inscriptions se font à la journée ou demi-journée (avec repas) avec le coupon de réservation.
Vous recevrez une confirmation de notre part.**

Article 4 : PARTICIPATION FINANCIERE

Pour l'année scolaire 2023-2024, la participation a été fixée de la manière suivante :

Quotient familial	Mercredi 3-11ans et Vacances 3-17ans			
	Demi-journée		Journée	
	CdC	Hors CdC	CdC	Hors CdC
De 0 à 300	5,50 €	7,75 €	8,00 €	12,50 €
De 301 à 600	6,50 €	8,75 €	9,50 €	14,00 €
De 601 à 1000	7,50 €	9,75 €	11,00 €	15,50 €
De 1001 à 1500	8,50 €	10,75 €	12,50 €	17,00 €
De 1501 et NC	10,50 €	12,75 €	14,00 €	18,50 €

Quotient familial	Mercredi Ados (11-17ans)	
	CdC	Hors CdC
De 0 à 300	4,50 €	6,75 €
De 301 à 600	5,50 €	7,75 €
De 601 à 1000	6,50 €	8,75 €
De 1001 à 1500	4,50 €	6,75 €
De 1501 et NC	5,50 €	7,75 €

Plus l'adhésion à l'ALPR pour une année scolaire: 5€ pour un enfant, 8€ pour deux enfants et 11€ pour trois enfants et plus.

La participation financière des familles fait l'objet d'une facturation mensuelle.

En fonction des conditions particulières, les aides sont acceptées (Comité d'Entreprise, Conseil Départemental, ...).

Retard de paiement : en cas de retard de paiements réguliers l'ALPR se réserve le droit de suspendre provisoirement l'accueil des enfants. En cas de difficultés financières, notre service administratif se tient à votre disposition.

En cas d'absence ou annulation d'une inscription, les parents (le responsable légal) de l'enfant devront en informer le secrétariat dans les délais suivants :

- Pour l'accueil de loisirs des vacances : une semaine avant la venue de l'enfant (*ex : le lundi au plus tard pour le lundi suivant*).
- Pour l'accueil de loisirs du mercredi : une semaine avant la venue de l'enfant (*le mercredi au plus tard pour le mercredi suivant*).

Les absences ne seront pas facturées sur présentation d'un certificat médical.

Article 5 : CONDITIONS D'ACCUEIL

Les enfants sont accueillis par des animateurs qualifiés employés par l'ALPR.

Les enfants ne quitteront l'accueil de loisirs qu'avec leurs parents, ou un représentant majeur régulièrement mandaté à cet effet.

Les parents ne doivent pas confier d'objets de valeur à l'enfant. En cas de perte, de détérioration ou de vol, la responsabilité de l'ALPR ne pourra être engagée.

Article 6 : HYGIÈNE / SANTÉ

L'accueil ne pourra pas accepter d'enfant malade, fiévreux.

Concernant les plus petits l'inscription ne sera possible que si l'enfant est propre.

En cas de régime et d'allergie alimentaire, un protocole précisant les modalités d'accueil de votre enfant doit être effectué.

Article 9 : OBLIGATIONS

Toutes modifications (changement de coordonnées, situation de famille, nom et numéros de téléphone des personnes autorisées à venir chercher l'enfant, état de santé de l'enfant...) devront être impérativement signalées à l'ALPR.

Je soussigné(e).....reconnais avoir pris connaissance et accepté le règlement de l'accueil de loisirs pour l'année 2023/2024.

Date et signature :



Dossier inscription

Accueil collectif de mineurs

Année /

Nom de l'enfant :	Prénom :	
Date de naissance :	Garçon <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/>	
Adresse :		
Code postal :	Ville :	
Ecole :		Classe :

Personne à facturer (Pour toutes nouvelles demandes ou modifications de paiement, merci de bien vouloir vous adresser au secrétariat)

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Adresse e-mail (En majuscule) :	
N° allocataire CAF ou MSA :	Quotient familial :
Participation Comité d'entreprise : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Enfant bénéficiant de l'AEEH : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

Père	
Nom :	
Prénom :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone portable :	
Téléphone travail :	
Profession :	

Mère	
Nom :	
Prénom :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone portable :	
Téléphone travail :	
Profession :	

Si responsable légal ou autre (famille d'accueil, tuteur...)

Nom :	Prénom :	
Adresse :		
Code postal :	Ville :	
Adresse e-mail (En majuscule) :		
Téléphone portable :		Téléphone travail :

Personnes autorisées à récupérer l'enfant et à prévenir en cas d'urgence (autre que les parents)

Nom	Prénom	Téléphone	Autorisée à récupérer mon enfant	A contactée en cas d'urgence

Autorisations parentales

	OUI	NON
Participer aux sorties et aux activités sportives		
Droit à l'image (<i>photos, vidéos, articles de presses, réseaux sociaux...</i>)		
Intervention / Urgence médicale / Hospitalisation		
Utiliser les moyens de transport mis à disposition pour les activités extérieures		
Rentrer seul au domicile à partir de 17h00 (Sur présentation d'une décharge écrite)		
Être maquillé		
A mettre de la crème solaire, Arnica, Apaisyl et de la Biafine.		

Informations médicales

L'enfant fait-il la sieste : Oui Non

L'enfant a-t-il un PAI (Projet accueil individualisé) : Oui Non

(Merci de bien vouloir fournir une photocopie du PAI ainsi que les traitements médicaux)

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier (*Si oui, préciser*) :

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

Rubéole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Varicelle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Angine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Oreillons <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Scarlatine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Coqueluche <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Otite <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rougeole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rhumatisme articulaire <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

L'enfant a-t-il des allergies : Oui Non

Si oui, Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Merci de bien vouloir nous indiquer les éventuels renseignements ou recommandations que vous jugez utile de nous transmettre (Traitement médical, maladie, lunettes, prothèses auditives, hospitalisations, difficulté familiale...) :

En cas de traitement médical, joindre une ordonnance récente et les médicaments dans leur boîte d'origine (avec la notice) marquée au nom de l'enfant. Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

Je soussigné(e) M. ou Mme

- ✓ Autorise l'équipe de Direction à saisir informatiquement les données personnelles contenues dans ce dossier dans le logiciel de gestion des adhérents.
- ✓ M'engage à informer l'accueil de loisirs de tous changements de situation (adresse, famille, santé...) concernant mon enfant.
- ✓ Certifie l'exactitude des informations données
- ✓ Certifie avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de l'accueil de loisirs et m'engage à le respecter.
- ✓ Autorise l'équipe de Direction à consulter notre quotient familial CAF via un espace dédié. Dans le cas contraire, la tranche la plus haute sera appliquée pour la facturation.

Fait à Le

Signature du responsable légal précédée de la mention « Lu et approuvé »

Pièces justificatives à fournir (les dossiers non complets ne seront pas traités) :

- Photocopie du carnet de santé avec vaccinations à jour (DT Polio)
- Attestation individuelle en responsabilité civile extra-scolaire pour l'enfant
- Justificatif de quotient familial CAF ou MSA

Association Loisirs en Pays Rouillacais

301 Avenue Paul Ricard

16170 ROUILLAC

☎ 05 45 96 87 11

✉ alpr@wanadoo.fr