



**2023-2024**

# Dossier Service Jeunesse Montbazin



## Documents à fournir pour l'admission :

- La fiche de renseignement remplie et signée
- Le certificat médical du médecin
- Copie des pages du carnet de santé (Vaccins et maladies infantiles)
- Le dernier avis d'imposition.
  
- Copie du contrat d'assurance responsabilité civile  
Ou assurance scolaire
- Autorisation de droit à l'image
- Fiche sanitaire
  
- Allergies : une copie du PAI (projet d'accueil personnalisé)
  
- Tout changement survenu en cours d'année doit être signalé



## **ALE, ALP, ALE Pré-ados « LES P'TITS BAZINS »**

**Organisation** : Commune de Montbazin – 04 67 78 72 02 – N°034ORG0074 –  
DRDJS : Groupe scolaire – Rue de Valfalis 34560 MONTBAZIN – 04 67 78 78 80

La commune de Montbazin organise un Accueil de Loisirs Sans Hébergement afin d'accueillir, en période de vacances scolaires et les mercredis hors vacances scolaires, les enfants âgés de 3 à 14 ans.

Les enfants sont accueillis à la journée, avec le repas de midi et le goûter compris, ou à la demi-journée, les mercredis (avec repas du midi et goûter).

La commune organise également un Accueil de Loisirs Périscolaire sur les temps du matin et de la pause méridienne.

Horaires de prise en charge des enfants pour le centre de loisirs du mercredi :

**7h15 18h00 (activités de 9h à 17h)**

Horaires de prise en charge des enfants pour le centre de loisirs des vacances:

**7h30- 18h00 (activités de 9h à 17h)**

Horaires prise en charge des enfants pour l'ALP :

**7h15-8h45 et 12h00-13h45**

Garderie du soir

**17h00-18h45**

### I-Admission

Les parents doivent fournir :

- Le dernier avis d'imposition ou les 3 derniers bulletins de salaires ou tout autre justificatif de ressources
- Les copies du carnet de santé (vaccinations)
- Un certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité et précisant la possibilité ou non de pratiquer toutes les activités physiques et sportives,
- La copie de l'attestation d'assurance responsabilité civile en cours,

### II- Inscription et paiement :

- ALSH

Les inscriptions se font sur le logiciel cantine/garderie, impérativement avant la date butoir communiquée afin de planifier le nombre d'animateurs nécessaires au bon fonctionnement de ce service, et les réservations des sorties. Le paiement se fera à l'inscription. Le paiement se fera à l'inscription

Les enfants doivent avoir acquis la propreté..

Les enfants peuvent être inscrits à la journée, excepté pour les semaines « camping » ou de « stage », ou à la demi-journée à condition que les inscriptions soient effectuées dans les délais impartis.



La déduction des jours d'absence ne sera effectuée que sur présentation d'un certificat médical.

Le centre de loisirs est ouvert les mercredis et pendant les vacances scolaires pour les enfants de 3 à 14 ans.

Les activités se déroulent de 9h à 17H. Une garderie est mise en place de 7h15 à 9h00 et de 17h à 18h00.

Le Directeur du l'ALSH/ALP (diplômé BEATEP) nommé par le Maire, recrute son équipe en partenariat avec la Mairie.

En tout état de cause, seront présents pour l'ALSH

- 1 animateur BAFA pour 12 enfants en ALSH élémentaire (6-10 ans)
- 1 animateur BAFA pour 8 enfants en ALSH Maternelle (3-6 ans)
- 1 animateur BAFA pour 12 enfants en ALSH Pré ados ( 11-14 ans)
- 
- En cas de baignades ou sports spécifiques
  - 1 animateur BAFA pour 8 enfants en ALSH élémentaire
  - 1 animateur BAFA pour 5 enfants en ALSH Maternel
  - 1 animateur BAFA pour 12 enfants en ALSH Pré ados (11-14 ans)

#### • ALP

Comme pour l'ALSH, les inscriptions se feront sur le logiciel cantine/garderie.

Comme pour l'ALSH la déduction des jours d'absence ne sera effectuée que sur présentation d'un certificat médical.

- Le personnel se compose de la façon suivante :
- 1 animateur pour 10 maternelles
- 1 animateur pour 14 élémentaires

Les tarifs de l'ALP de Septembre 2023.

TARIFS	QF< 1500	1501≤QF≤2100	2101≤QF≤2700	QF≥2701
Matin	0.50€	0.60€	0.65€	0.70€
ALP midi	4.40 €	4.55€	4.60€	4.65
Garderie soir	0.60€	0.65€	0.70€	0.75€

### III- Organisation :

Les enfants de maternelle seront accueillis le matin à 7h15 (dans la garderie) et feront des activités adaptées en fonction de leur âge et de leurs envies (jeux éducatifs dans l'actuelle garderie, lecture de contes pour les plus petits dans la bibliothèque, puis à 8h45 ils seront, avec leurs animateurs, devant leurs classes respectives.

A 12h les ATSEMS viendront les faire déjeuner dans le réfectoire qui leurs est réservé pour ensuite les installer, pour un groupe dans le dortoir et, pour les autres en activités jusqu'à la reprise des cours.

Les enfants de l'élémentaire seront quant à eux accueillis à 7h15 (à l'algéco élémentaire) et seront en fonctions de leurs choix d'activités (proposées par les animateurs de l'ALP), dirigés dans les locaux destinés aux activités à savoir salle pré ados, plateau sportif ou algéco élémentaire.

À la pause méridienne, les enfants de l'élémentaire seront récupérés par les animateurs devant leurs classes.

Les plus petits (CP, CE1 et CE2) seront dirigés vers le réfectoire où ils déjeuneront avec leurs animateurs jusqu'à 12h45, pendant que les autres feront soit des activités manuelles dans les algecos, des jeux de société dans la salle pré ados et des activités d'extérieur sur le plateau sportif.

A 13h les groupes seront inversés.

A 13h45 tous les enfants, accompagnés de leurs animateurs respectifs après s'être lavé les mains se trouveront devant leurs classes.

## IV-Vêtements et objets personnels

Nous demandons aux parents d'habiller les enfants avec une tenue pratique permettant les activités d'extérieur ainsi qu'avec des chaussures adaptées, une gourde, une casquette, et une tenue de rechange dans les sacs à dos (le tout marqué au nom de l'enfant) pour l'ALSH.

Les objets personnels sont sous la responsabilité des enfants qui les apportent.

Les objets suivants ne sont pas autorisés au centre de loisirs et l'ALP (objets dangereux : couteaux, cutter), médicaments (ordonnance), bijoux, consoles, téléphones. A ce sujet le responsable décline toute responsabilité en cas de casse, de perte, de vol et de dégradation.

## V-Maladies, accidents, allergies.

Les enfants malades ne sont pas admis, aucun médicament ne sera administré sans ordonnance.

En cas de maladie survenant au centre, le responsable appelle les parents, ensemble ils décident de la conduite à tenir.



Le responsable peut demander aux parents de venir chercher l'enfant s'il juge que son état de santé le nécessite. Il peut de sa propre initiative appeler un médecin.

En cas d'accident grave, il sera fait appel, en priorité, aux services d'urgence. Les parents seront aussitôt prévenus.

Les services de la Protection Maternelle et Infantile et la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports seront avertis dans les 24h.

Les médecins appelés à intervenir sont les médecins exerçant sur Montbazin.

En cas d'intervention d'un médecin pendant le séjour au centre, le règlement du médecin est à la charge des parents et devra être effectué dans les 24h auprès du directeur du centre ou de la Mairie de Montbazin.

Si votre enfant a un régime alimentaire particulier du fait de ses allergies, en plus du PAI, un protocole doit être mis en place (copies des ordonnances, paniers repas .....)

## VI-Départ ou Absence de l'enfant :

### ALSH

Si l'enfant ne rentre pas seul, il sera confié aux personnes désignées sur le dossier d'inscription.

Les familles sont tenues de respecter les horaires de fermeture du centre, à savoir 18h00 sous peine de sanctions, exclusion momentanée, surcoût.

### ALP

Les absences doivent être signalées et justifiées auprès du responsable de l'accueil et non auprès de l'école.

Si vous souhaitez récupérer votre enfant pendant la pause méridienne, une demande écrite ou mail : [alp-alsh@montbazin.fr](mailto:alp-alsh@montbazin.fr) ou au 0620012462 doit être adressée au responsable la veille avec justificatifs.

### Comportements

L'enfant devra se comporter de façon respectueuse, vis-à-vis du personnel, des autres enfants, du matériel et des installations.

Si tel n'est pas le cas des sanctions pourraient être posées.

Le Maire, Josian RIBES

# Certificat Médical

Je soussigné, Docteur .....

certifie que l'enfant, .....  
ne présente aucune affection contre-indiquant le séjour en collectivité, aucune  
anomalie ou infirmité d'ordre ostéo-articulaire, nerveux, physique ou sensoriel,  
incompatible avec le séjour en collectivité.

Observations concernant notamment des activités physiques contre  
indiquées .....

Fait à .....

Le .....

## **Autorisation parentale – Droit A l'image**

Je soussigné(e), .....

Accepte que mon enfant : .....  
Soit sur les photos et vidéos (conformément à la réglementation sur le droit à  
l'image) qui pourront être utilisées que par le service communication de la  
commune.

Fait à .....

Le .....

Signature



## Fiche de renseignements :

### L'ENFANT

Fille      Garçon

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

### Les parents

Nom et prénom du Père : .....

Adresse : .....

Tel portable : ..... Tel Travail : .....

Mail : .....

Nom et prénom de la Mère : .....

Adresse : .....

Tel portable : ..... Tel Travail : .....

Mail : .....

### En cas d'urgence, en l'absence des parents, prévenir :

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

Tel portable : ..... Tel Travail : .....

### ASSURANCE :

Assurance du chef de famille ou Assurance scolaire n° :

(Joindre les justificatifs d'assurances)

Protection sociale :

- Régime général
- Régime agricole
- Autres

N° allocataire CAF : .....







FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON  FILLE

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).

Table with 6 columns: VACCINS OBLIGATOIRES, oui, non, DATES DES DERNIERS RAPPELS, VACCINS RECOMMANDÉS, DATES. Rows include Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite, Ou DT polio, Ou Tétracoq, Hépatite B, Rubéole Oreillons Rougeole, Coqueluche, BCG, Autres (préciser).

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 ?

Table with 5 columns: RUBÉOLE, VARICELLE, ANGINE, RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ, SCARLATINE. Each cell contains 'oui' and 'non' checkboxes. Bottom row includes COQUELUCHE, OTITE, ROUGEOLE, OREILLONS.

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.)

Horizontal lines for writing health difficulties and precautions.

#### 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**

---

---

---

---

---

---

---