



ACCUEIL DE LOISIRS

Fiche d'inscription

ENFANT

Nom : Prénom :
Né(e) le : Age : Sexe : M F
Nationalité :

RESPONSABLE LEGAL

Père :
Nom : Prénom :
Adresse : Téléphone domicile (et portable) :
CP : Ville : Courriel :
Profession du père :
Employeur : Téléphone :

Mère : (si nom différent)
Nom : Prénom :
Adresse : Téléphone domicile (et portable) :
CP : Ville : Courriel :
CAF MSA **N° Allocataire :**
N° Sécurité Sociale :
Profession de la mère :
Employeur : Téléphone :

QUOTIENT FAMILIAL

Quotient Familial : Tarif :

COORDONNEES FAMILLE D'ACCUEIL :

Nom : Prénom :
Adresse : Téléphone domicile (et portable) :
CP : Ville : Courriel :

Aides Financières :

MSA : oui non si oui, joindre **obligatoirement** la feuille MSA
CE (Nom de l'entreprise): oui non joindre **obligatoirement** l'attestation de votre CE

Pièces à joindre impérativement au dossier :

- Fiche sanitaire
- Assurance
- Règlement Intérieur
- Justificatif de domicile
- Dernier avis d'imposition
- Autorisations

Vous devez nous fournir votre n°C.A.F ou M.S.A, ainsi qu'une copie de votre dernier avis d'imposition.
En l'absence de ces éléments, nous serons dans l'obligation de vous facturer le prix le plus élevé.

AUTORISATION DU RESPONSABLE DE L'ENFANT :

J'autorise le(s) responsable(s) des différentes structures à faire soigner et à faire pratiquer toute intervention d'urgence.
Je certifie que les renseignements portés sur la présente fiche sont exacts et m'engage à signaler toute modification. Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

Fait à _____, le _____ Signature : _____

Nous attirons votre attention sur le fait que tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte.

Le dossier complet doit parvenir à :

Accueil de Loisirs Ingrandes
5, rue des Ecoles 86220 Ingrandes Sur Vienne
Tel : 07 84 08 06 34
clshmableetvienne@free.fr

Accueil de Loisirs Dangé
5, rue de la Grenouillère 86220 Dangé Saint Romain
Tel : 05 79 61 00 01 - 06 74 61 92 56
centredeloisirsdange@orange.fr

AUTORISATION POUR L'UTILISATION D'IMAGES



Je soussigné(e).....
Représentant légal de l'enfant mineur.....

Domicilié(e).....
.....

*Autorise *N'autorise pas à titre gratuit l'Accueil de Loisirs, 5 rue des écoles, 86220 Ingrandes-sur-Vienne, à photographier et/ou filmer avec sa voix mon enfant seul ou accompagné, à compter du 1^{er} janvier 2012 et sans limitation de durée.

*Autorise *N'autorise pas à titre gratuit l'Accueil de Loisirs, 5 rue des écoles, 86220 Ingrandes-sur-Vienne, à exploiter cette image et cette voix comprenant le droit de reproduire pour diffusion en nombre dans le monde entier et pour publication sur tout support, notamment revue, journal, plaquette d'information, site internet, CD-Rom, cassette vidéo, télévision, sous n'importe quel format, en tout ou partie, à compter du 1^{er} janvier 2012 et sans limitation de durée. L'autorisation s'étend à toute divulgation postérieure que les bénéficiaires de l'autorisation pourraient être amenés à faire, au titre de leur communication interne et/ou externe.

Uniquement pour les adultes :

*Autorise *N'autorise pas à me photographier, seul ou accompagné, à compter du 1^{er} janvier 2012 et sans limitation de durée.

Le tout, sous réserve du respect de ne pas porter atteinte à la vie ou à l'intégrité de l'image de mon enfant. Les bénéficiaires de l'autorisation s'interdisent expressément d'utiliser son image, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou TOUTE AUTRE EXPLOITATION PREJUDICIABLE.

Fait à.....
Le.....

Bon pour accord
(Signature)

*cocher la case correspondant à votre choix
NB : l'absence de choix vaut pour accord



AUTORISATION D'ACCES AUX DOSSIERS D'ALLOCATIONS FAMILIALES PAR LE SITE CDAP

Je soussigné(e), Mlle, Mme, M

.....

Père, mère de l'enfant

Autorise les professionnels de l'accueil de loisirs à consulter directement les éléments de mon dossier d'allocations familiales sur le site internet CDAP.

N'autorise pas les professionnels à accéder à mon dossier par l'intermédiaire du site internet CDAP.

Fait à

Le

Signature



AUTORISATION DE SORTIE

Je soussigné(e) M, Mmeautorise, après la journée dans l'accueil de loisirs, mon enfant.....à partir avec (Veuillez indiquer les personnes autorisées à récupérer votre ou vos enfants) :

NOM-PRENOM.....	N°tel.....
NOM-PRENOM.....	N°tel.....
NOM-PRENOM.....	N°tel.....
NOM-PRENOM.....	N°tel.....
NOM-PRENOM.....	N°tel.....

Veuillez à ce que la personne se présente avec une pièce d'identité et à l'heure.

AUTORISATION TRANSPORT

Je soussigné(e) M, Mme autorise l'accueil de loisirs de à utiliser tout moyen de transport en référence à la législation de jeunesse et sports, pour ma fille/ mon fils, afin de permettre le déroulement des sorties.

Fait à.....

Le.....

Bon pour accord
(Signature)

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

SEGILOG : FACTURATION AUX FAMILLES

CETTE FICHE A ETE CONÇUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX QUI POURRONT ETRE UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT. ELLE EVITE DE VOUS MUNIR DE SON CARNET DE SANTE. ELLE VOUS SERA RENDUE A LA FIN DU SEJOUR AVEC DES OBSERVATIONS EVENTUELLES.

I. ENFANT : NOM : _____ PRENOM : _____
 SEXE : GARÇON FILLE DATE DE NAISSANCE : _____

II. VACCINATIONS : *(Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé.)*
 ANTIPOLIOMYELITIQUE - ANTIDIPHTERIQUE - ANTITETANIQUE - ANTICOQUELUCHEUSE

Précisez s'il s'agit :	VACCINS PRATIQUES	DATES
du DT polio		
du DT coq		
du Tétracoq		
d'une prise polio		
Hépatite B		
RAPPELS		

ANTITUBERCULEUSE (BCG)	ANTIVARIOLIQUE	AUTRES VACCINS	
DATES	DATES	VACCINS PRATIQUES	DATES
1er VACCIN	VACCIN		
REVACCINATION	1er RAPPEL		

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINE, POURQUOI ?

INJECTIONS DE SERUMS	NATURE	DATES

III. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :
 L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	VARICELLE <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	ANGINES <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	RHUMATISMES <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	SCARLATINE <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
COQUELUCHE <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	OTITES <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	ASTHME <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	ROUGEOLE <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	OREILLONS <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE EN PRECISANT LES DATES :
 (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééducations)

GROUPE SANGUIN : _____ RHESUS : POSITIF NEGATIF

IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

L'ENFANT MOUILLE -T-IL SON LIT ? NON OUI
 S'IL S'AGIT D'UNE FILLE, EST-ELLE REGLEE ? NON OUI
 AUTORISATION DES PARENTS A LA BAIGNADE ET AUX EXCURSIONS ? NON OUI
 AUTORISATION DES PARENTS AUX SOINS D'URGENCE ? NON OUI

Toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT, PRECISEZ LEQUEL :

TRAITEMENT :	DU	AU
TRAITEMENT :	DU	AU
TRAITEMENT :	DU	AU

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments.

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM : _____ PRENOM : _____
 ADRESSE : _____

TELEPHONE DOMICILE : _____ TELEPHONE BUREAU : _____
 NUMERO SECURITE SOCIALE : _____
 ADRESSE DU CENTRE PAYEUR : _____

MEDECIN TRAITANT : _____ TELEPHONE : _____

CENTRE DE SOINS : _____ TELEPHONE : _____

ASSURANCE : _____ N° POLICE : _____

MUTUELLE : _____ N° ADHERENT : _____

VI. OBSERVATIONS FAITES EN COURS DE SEJOUR : (PRECISEZ LA DATE)

PAR LE MEDECIN (qui indiquera ses nom, adresse et n° de téléphone)
 PAR LE RESPONSABLE DU SEJOUR (qui indiquera ses nom et adresse)

VII. PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

NOM : _____ QUALITE : _____ TELEPHONE : _____
 NOM : _____ QUALITE : _____ TELEPHONE : _____

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.
 Date : _____ SIGNATURE : _____

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : COMMUNE DE DANGE ST ROMAIN

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) CNE DANGE St ROMAIN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de CNE DANGE St ROMAIN 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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 05ZZZ418087

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER
Nom, prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER
Nom : COMMUNE DANGE-St ROMAIN <i>Service enfance et Jeunesse</i>
Adresse : 5 Place de la Promenade
Code postal : 86220
Ville : DANGE-St-ROMAIN
Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)
IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Signé à : _____ Signature : _____
Le (JJ/MM/AAAA) : _____

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur : _____

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :
En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par CNE DANGE St ROMAIN. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec CNE DANGE St ROMAIN.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.



RÉGLEMENT INTERIEUR DES ACCUEILS DE LOISIRS

INGRANDES-SUR-VIENNE
DANGÉ-SAINTE-ROMAIN



Suite à la non reprise par la communauté d'Agglomération du Pays Châtelleraudais (CAPC) de la compétence enfance-jeunesse ALSH, dans le cadre de son extension au 1^{er} Janvier 2017, la commune de Dangé Saint Romain a accepté, par la délibération du 20 Octobre 2016 d'exercer la compétence ALSH pour les communes de l'ex-territoire des Portes du Poitou. Les Accueils de Loisirs Sans Hébergement d'Ingrandes-Sur-Vienne et de Dangé-Saint-Romain sont gérés par la Mairie de Dangé Saint Romain et accueillent les enfants issus des Communes du territoire :

- | | | |
|------------------------|------------------------------------|-------------|
| ➤ Antran | ➤ Saint-Rémy-sur-Creuse | ➤ Mondion |
| ➤ Dangé-Saint-Romain | ➤ Port-de-Piles | ➤ Sérigny |
| ➤ Ingrandes-sur-Vienne | ➤ Saint-Gervais-les-Trois-Clochers | ➤ Usseau |
| ➤ Les Ormes | ➤ Saint-Christophe | ➤ Leugny |
| ➤ Leigné-sur-Usseau | ➤ Oyré | ➤ Buxeuil |
| ➤ Vaux-sur-Vienne | | ➤ Vellèches |



Les Accueils de Loisirs sont aussi ouverts aux communes extérieures de la Mairie (sous réserve de places disponibles).

POUR INSCRIRE VOS ENFANTS

ARTICLE 1 : LES INSCRIPTIONS :

Pour les mercredis en période scolaire, vous pouvez inscrire vos enfants :

- A Ingrandes-sur-Vienne, à la demi-journée sans repas / avec repas ou à la journée.
- A Dangé-Saint-Romain, à la journée.

Pour les vacances, vous pouvez inscrire vos enfants :

- A Ingrandes-sur-Vienne, à la demi-journée sans repas / avec repas, à la journée ou à la semaine (4-5 jours)
- A Dangé-Saint-Romain, à la journée ou à la semaine (4-5 jours)

Les dossiers peuvent être retirés aux Accueils de Loisirs du lundi au jeudi de 09h00 à 16h00 ou sur le site de la Mairie de Dangé Saint Romain (<http://www.dangesaintromain.fr/accueils-de-loisirs/>).

Dossier d'inscription

Il comprend :

- Une fiche d'inscription dûment complétée avec les coordonnées des parents de façon à pouvoir les joindre facilement en cas de besoin.
- Une fiche sanitaire.
- Le numéro d'allocataire CAF (ou le numéro d'immatriculation MSA), ce qui nous permettra de calculer votre quotient familial.
- La fiche d'autorisation pour l'utilisation d'images d'enfants mineurs.
- La fiche d'autorisation pour l'accès à CDAP (pour calculer le quotient familial).
- Les noms des personnes, désignées par les parents, habilitées à venir chercher l'enfant, munies d'une pièce d'identité. (les personnes non désignées doivent avoir une autorisation signée de votre part et une pièce d'identité).
- Une attestation d'assurance.

Toute modification concernant l'enfant (santé, situation familiale, ...) doit être signalée à l'Accueil de Loisirs.

L'inscription sera prise en compte uniquement si le dossier est complet !

Aucune inscription ne sera prise par téléphone, uniquement par mail.

**En cas d'absence, merci de nous en informer 48 heures à l'avance.
Toute absence injustifiée (hors maladie) sera facturée.**

**Pour les absences, merci de nous en informer par e-mail.
En cas de maladie, merci de nous fournir un certificat médical !**

ARTICLE 2 : AIDES FINANCIERES :

Pour bénéficier d'un tarif adapté à votre quotient familial, il faut nous fournir votre numéro d'allocataire (CAF ou MSA). Sans ce numéro, vous serez facturés au tarif tranche 5.

Si vous possédez un Comité d'Entreprise (C.E.), nous vous demandons de nous fournir un justificatif.

ARTICLE 3 : LES TARIFS :

Nous appliquons une tarification au quotient familial en conformité avec la politique de la CAF et de la MSA de la Vienne. Il existe un tarif pour les familles des communes conventionnées ex- Communauté de Communes « Les Portes du Poitou » et un tarif hors ex-Communauté de communes.

Les tarifs sont votés chaque année par le conseil municipal.

Les quotients familiaux de la CAF et MSA sont revus par la direction des ALSH seulement en janvier et en juillet. Aucune modification ne peut se faire en dehors de ces périodes.

5 tranches (Délibération 2018-47 de septembre 2018-2019)

- N°1 : inférieur à 300 €
- N°2 : de 301 à 600 €
- N°3 : de 601 à 900 €
- N°4 : de 901 à 1200 €
- N°5 : de 1 201 € et plus

Pour les tarifs, se reporter aux brochures des Accueils de Loisirs.

ARTICLE 4 : LE PAIEMENT :

Les factures sont établies en fin de période.

Le paiement s'effectue auprès du Trésor Public à réception de la facture.

Le chèque est à établir à l'ordre du Trésor Public.

Les ALSH ne sont pas autorisés à recueillir vos paiements en espèces.

Possibilité de payer par prélèvement automatique (mandat SEPA).

Nous acceptons aussi les aides des comités d'entreprises ainsi que de la MSA. Les chèques vacances sont acceptés.

Les chèques CESUS ne sont pas acceptés.

Toute journée ou demi-journée commencée est due et sera facturée.

En cas de non-paiement, l'accueil de loisirs se réserve le droit de refuser l'accueil des enfants après avertissement.

Pour une bonne gestion du service, les réclamations relatives aux factures devront être exprimées rapidement auprès de l'Accueil de Loisirs ou de la comptabilité.

Il vous appartient de nous signaler tout changement dans votre situation (Adresse, Quotient familial, attestation de Comité d'Entreprise). Si ces documents nous arrivent après la facturation, ils ne seront pas pris en compte.

POUR L'ACCUEIL DE VOS ENFANTS

ARTICLE 5 : L'ENCADREMENT :

L'encadrement des enfants de moins de 6 ans est assuré par des animateurs (BAFA, CAP petit enfance ou non diplômé) : un animateur pour 8 enfants selon la réglementation en vigueur.

L'encadrement des enfants de plus de 6 ans est assuré par des animateurs (BAFA, CAP petit enfance ou non diplômé) : un animateur pour 12 enfants selon la législation en vigueur.

Les groupes sont constitués en fonction de l'âge des enfants et du nombre de présents. Pour les 6/11 ans, il peut être constitué 2 groupes : 6/7 ans et 8/11 ans.

Aucune dérogation à la composition des groupes ne sera possible. Seule l'équipe d'animation décide de la constitution de ces groupes.

Les enfants resteront sous la surveillance des animateurs référents de ce groupe.

Un accueil spécifique est organisé pour les enfants de moins de 6 ans (réglementation Jeunesse et Sports, voir Projet Pédagogique). Pour les enfants de plus de 11 ans, ils seront orientés vers :

- Le Cap Jeunes à Dangé-Saint-Romain

Pour les enfants inscrits à une activité de loisirs extérieure au centre (judo, foot...), il sera demandé une autorisation signée de votre part autorisant les bénévoles de l'association à venir le chercher et à le ramener à l'Accueil de Loisirs (commune d'Ingrandes-sur-Vienne uniquement), sous réserve que cela ne perturbe pas le fonctionnement de la structure. Ainsi, les activités du centre restent prioritaires aux activités extérieures (Sorties notamment).

ARTICLE 6 : LES AFFAIRES A PREVOIR :

- Une petite bouteille d'eau
- Un sac à dos
- Vêtements adaptés pour chaque saison
- Paquet de mouchoirs à usage unique

Nous prêtons des vêtements en cas de problème. Aussi il vous est demandé de nous les rendre propres.
Merci de prévoir les affaires demandées pour les sorties

ARTICLE 7 : L'HYGIENE, LES MEDICAMENTS :

En cas de problème de santé sur l'Accueil de Loisirs, l'équipe de Direction contactera les parents pour venir chercher l'enfant. En cas d'urgence, il sera transporté vers le Centre Hospitalier le plus proche.

Pour le bien-être de chacun, nous demandons aux parents de veiller à l'hygiène corporelle et vestimentaire des enfants, ainsi qu'au traitement des poux.

Il est interdit de laisser des médicaments à un enfant. Toute prise de médicaments doit être signalée à la direction et ne peut se faire qu'avec ordonnance.

ARTICLE 8 : DIVERS :

Il est interdit d'apporter des objets de valeur à l'Accueil de Loisirs. DS, PSP et autres consoles portables sont interdites, tout comme les téléphones portables. Il en va de même pour les jeux de cartes Pokémon ou autres. **L'Accueil ne saurait être tenu responsable en cas de vol.**

ARTICLE 9 : LES REGLES DE VIE :

Ces règles donnent des repères aux enfants pour qu'ils sachent comment ils vont vivre à l'Accueil de Loisirs. Elles sont adaptées à l'âge de chaque enfant notamment pour les plus petits. Ces règles seront discutées avec les enfants et mises en place par le groupe (enfants et adultes).

L'animateur a une place particulière dans le groupe : il assure la sécurité physique, morale et affective de l'enfant. Si un enfant se met en danger ou met en danger les autres en ne respectant pas les consignes de l'animateur, il pourra être sanctionné.

En fonction de la gravité des faits commis par un enfant (dégradations, incivilités, vols, violences...), des sanctions pourront être appliquées selon la gravité de l'acte. Dans tous les cas, l'acte et la sanction seront expliqués aux familles.

En cas de récidive, la direction pourra décider une exclusion temporaire ou définitive...

ARTICLE 10 : RESPECT DES LIEUX ET DU MATERIEL :

Toute détérioration volontaire de matériel ou des lieux sera suivie de sanctions : rachat du jeu ou du matériel, exclusion temporaire...

POUR INGRANDES-SUR-VIENNE

A – LES TARIFS

Se référer à la brochure de l'Accueil de Loisirs.

Pour les vacances, il existe des forfaits 4 et 5 jours applicables à une même semaine.

Une demi-journée représente 5,50 heures, le repas représente 1 heure

Une journée représente 12 heures

Tarif préférentiel 4 jours représente 48 heures

Tarif préférentiel 5 jours représente 60 heures

1 journée de camp = 10 h (à multiplier par le nombre de jours de chaque camp)

B – ACCUEIL DES ENFANTS

L'accueil s'effectue à l'Accueil de Loisirs de 07h00 à 19h00.

Toutefois, il est demandé aux enfants d'arriver avant 09h00 le matin et de partir après 16h45, ceci pour ne pas gêner le fonctionnement du Centre (des activités notamment).

Pour les enfants inscrits à la demi-journée :

	Arriver des enfants	Départ des enfants
Matin sans repas	7h00 – 9h00	11h40 (3-6 ans) 12h10 (7-11 ans)
Matin avec repas	7h00 – 9h00	13h30
Après-midi sans repas	13h30	16h45-19h00
Après-midi avec repas	11h40 (3-6 ans) 12h10 (7-11 ans)	16h45 – 19h00

Nous demandons aussi aux parents d'amener leurs enfants à l'accueil de loisirs, aucun enfant **ne peut venir seul** sauf autorisation du directeur de la structure.

C – LE TRANSPORT

L'ALSH d'Ingrandes-sur-Vienne met en place un transport pour les vacances et les mercredis en période scolaire.

Les inscriptions se font en même temps que les vacances.

Le transport se fait avec les minibus du centre et est encadré par les animateurs de la structure. Le nombre de places est donc limité.

Tout enfant non inscrit ne pourra pas prendre le transport.

Le transport ne sera pas assuré en cas d'intempéries (neige, verglas).

Les horaires sont donnés à titre indicatif et susceptibles de modifications de la part de l'organisateur, les parents en seront tenus informés.

Organisation du transport			
Communes	Lieu de prise en charge	Heure de départ	Heure de retour
Saint-Gervais-les-trois-Clochers	Place centrale	8h15	18h00
Leigné-sur-Usseau	Ecole maternelle	8h20	17h55
Mondion	Mairie	8h25	17h50
Vellèches	Mairie	8h30	17h45
Vaux-sur-Vienne	Mairie	8h40	17h35
Usseau	Place centrale	8h45	17h30
Antran	Ecole primaire	8h50	17h25

A – LES TARIFS

Pour les tarifs, se référer à la brochure de l'Accueil de Loisirs.

Pour les vacances, il existe des forfaits 4 et 5 jours applicables à une même semaine.

Une demi-journée représente 5 heures

Une journée représente 11 heures

Le repas représente 1 heure

Tarif préférentiel 4 jours représente 44 heures

Tarif préférentiel 5 jours représente 55 heures

1 journée de camp = 10 h (à multiplier par le nombre de jours de chaque camp)

B – ACCUEIL DES ENFANTS

L'accueil s'effectue à l'Accueil de Loisirs de 07h00 à 18h00.

Toutefois, il est demandé aux enfants d'arriver avant 09h45 le matin (sauf consignes contraires de l'équipe d'animation) et de partir après 17h00, ceci pour ne pas gêner le fonctionnement du Centre (des activités notamment).

Pour les départs à 17H00, vous pouvez laisser partir seuls vos enfants (à pied ou à vélo) à condition de l'avoir notifié dans le dossier d'inscription.

Pour l'accueil du matin (de 07h00 à 09h00) et du soir (de 17h00 à 18h00), nous vous rappelons que vous devez confier votre enfant à un animateur et ne pas le laisser seul dans l'enceinte du centre.

C – LE TRANSPORT

Les horaires seront fixés en fonction de la demande des parents.

PARTIE A REMETTRE A LA DIRECTION DE L'ACCUEIL DE LOISIRS

Nous soussignés, Madame, Monsieur,

Parents ou tuteurs légaux de(s) enfant(s) :

Nom et prénom de l'enfant :

Nom et prénom de l'enfant :

Nom et prénom de l'enfant :

Attestons avoir pris connaissance du présent règlement des Accueils de Loisirs de la Mairie de Dangé Saint Romain.

Son acceptation conditionne l'admission de mon ou mes enfant(s).

La non-acceptation pour toute ou partie du règlement intérieur, implique le refus d'accueil de l'enfant.

Fait à :

Le :

Signature :