



Mairie de Saignon

POUR L'ADMINISTRATION

Date de dépôt du dossier : _____

N° ordre : _____

INSCRIPTION ÉTÉ 2021

ALSH « SOLEIL LAVANDE »

Du Mercredi 7 Juillet au Vendredi 30 Juillet

ENFANT(S)	1 ^{er} enfant	2 ^{ème} enfant	3 ^{ème} enfant
Nom			
Prénom			
Date de Naissance			
Age			
Classe			

* Période à cocher par enfant

* Période à cocher par enfant

Les inscriptions seront déposées en Mairie jusqu'au **Mercredi 9 Juin 2021**
Sachant que ne pourrons être accueillis que 14 enfants pour la GARDERIE
De 8 enfants de moins de 6 ans et de 12 enfants de plus de 6 ans pour les PETITES VACANCES
De 8 enfants de moins de 6 ans et de 24 enfants de plus de 6 ans pour les GRANDES VACANCES
La validation des inscriptions se fera par ordre de dépôt

Situation familiale :

Marié Célibataire Veuf (ve) Divorcé(e) Vie maritale

	PÈRE	MÈRE
NOM Prénom		
Adresse complète		
Adresse de facturation		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Téléphone travail		
Email		
Profession		

RÉGIME D'ASSURANCE SOCIALE :

Sécurité Sociale N° _____

CAF (obligatoire pour le calcul de la tarification) N° _____

ou

MSA N° _____

Nom de l'assurance : _____ N° contrat _____

Les inscriptions seront déposées en Mairie jusqu'au **Mercredi 9 Juin 2021**
Sachant que ne pourrons être accueillis que **14 enfants pour la GARDERIE**
De 8 enfants de moins de 6 ans et de 12 enfants de plus de 6 ans pour les PETITES VACANCES
De 8 enfants de moins de 6 ans et de 24 enfants de plus de 6 ans pour les GRANDES VACANCES
La validation des inscriptions se fera par ordre de dépôt

AUTORISATION :

Personnes à prévenir en cas de nécessité/autorisées à récupérer l'enfant (autre que les parents)

<u>Nom-Prénom</u>	<u>Adresse</u>	<u>Téléphone</u>	<u>Lien de parenté</u>

Médical

J'autorise le responsable de l'accueil « Ludo Soleil Lavande » à prendre toutes dispositions nécessaires en cas d'accident, de maladie et à présenter notre enfant à un médecin en cas de soin à donner d'urgence

Oui

Non

Tout médicament à prendre durant l'accueil périscolaire ou le centre de loisirs doit être remis accompagné d'une ordonnance récente, au responsable de l'ALSH.

Je soussigné (e) _____ certifie que les renseignements indiqués ci-dessus sont exacts.

A _____ le _____

Signature des parents ou représentant légal

Père

Mère



Autorisation de droit à l'image et/ou la voix pour un(e) mineur(e)

Centre de Loisirs communal « Soleil Lavande » 84400 Saignon

Objet : Autorisation de filmer et publier des images / voix d'un (e) mineur (e)

Je soussignée, (nom du parent/tuteur légal)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____

Tél : _____

Email : _____

Autorise, à titre gratuit la direction du centre de loisirs « Soleil Lavande »

- À filmer et/ou enregistrer mon enfant : _____

Lors de la réalisation d'un film dans le cadre d'un projet à l'éducation à l'image

À _____ le _____

- à effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images/enregistrements lors de projections à but non lucratif.
- à publier ces images/voix sur le web de la commune de Saignon et le site du centre social « Lou Pasquié »
- à graver sur DVD

Je m'engage à ne pas tenir responsable la personne ou structure précitée ainsi que ses représentantes et toute personne agissant avec sa permission pour ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

Ce contrat est reconduit de manière tacite chaque année. La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétente à signer ce formulaire en mon propre nom. J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Fait à

Le

Signature :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

Garçon Fille _____

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES;
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

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 ? 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 ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
oui non	oui non	oui non	oui non	oui non
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
oui non	oui non	oui non	oui non	

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.

.....
.....
.....
.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... Précisez.

.....
.....
.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE

.....
.....

6 – AUTORISATION DE SOINS

TÉL. FIXE DOMICILE : Portable :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT :

Je soussigné,..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :



POUR L'ADMINISTRATION

Date de dépôt du dossier : _____ N° ordre : _____

MAIRIE de SAIGNON

VAUCLUSE

RÈGLEMENT INTÉRIEUR ÉTÉ 2021

Du Mercredi 7 Juillet au Vendredi 30 Juillet

CENTRE de LOISIRS SANS HÉBERGEMENT COMMUNAL

SOLEIL LAVANDE

L'Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH) est une structure d'accueil, pour enfants de 3 à 12 ans qui seront encadrés, par un personnel qualifié, proposant des activités de loisirs variées.

La municipalité s'engage, à mettre en œuvre en collaboration avec la DDCS, le projet pédagogique établi, en cohérence avec le projet éducatif.

La direction assure l'accueil et la liaison Parents/Enfants, organise la journée de l'enfant. La présence d'intervenants extérieurs bénévoles est autorisée, dans le cadre de l'ALSH, pour un soutien pédagogique.

INSCRIPTIONS

L'ALSH accueille les enfants de **3 à 12 ans** :

En priorité : En semaine complète

- enfants domiciliés et/ou scolarisés sur Saignon

Seront admis dans la limite des places disponibles :

- enfants en séjour dans la famille à Saignon ou en résidence secondaire

- enfants des communes voisines

FONCTIONNEMENT

L'ALSH est ouvert du lundi au vendredi de **08h00 à 18h00**

La capacité d'accueil du centre est limitée à **32 enfants** aux vacances d'été :

- 8 enfants de moins de 6 ans

- 24 enfants de plus de 6 ans

Nous pouvons être amenés à refuser des enfants si ce nombre est atteint.

Mairie de Saignon

Tél : 04.90.74.16.30 – Fax : 04.90.04.64.03

Ouvert du lundi au vendredi - Accueil du public de 08h00 à 12h30

ACCUEIL

L'accueil du matin se fait de 08h00 à 9h00 et le départ de 17h00 à 18h00.

Pour le départ, les enfants ne sont confiés qu'aux personnes autorisées, par les parents.

Effets personnels

La commune décline toute responsabilité, pour les pertes d'objets et vols subis par les utilisateurs de L'ALSH.

Afin d'éviter tout problème de perte, de vol ou de dégradation : les jouets ne sont pas autorisés.

Une gourde individuelle sera demandée pour chaque enfant.

Alimentation

Le repas de midi et le goûter sont fournis par l'ALSH. Il est conseillé de ne pas fournir à l'enfant une collation supplémentaire.

Locaux mis à disposition de l'ALSH :

- Salle Accueil Maternelle
- Salle Classe Maternelle
- Dortoir
- Salle Ludothèque
- Salle Polyvalente
- Cours

PAIEMENT

TARIFS / MODALITÉS DE PAIEMENT

Afin de faciliter l'accès aux familles, le conseil municipal a décidé d'harmoniser les tarifs. Ainsi les familles ayant 2 enfants, 3 enfants et plus inscrits, bénéficient d'un dégrèvement des tarifs.

N.B : Les tarifs sont votés chaque année en conseil municipal.

TARIFS HEBDOMADAIRES - 2021 –

Quotient Familial	Familles domiciliées à Saignon			Familles domiciliées à l'extérieur		
	Pour 1 enfant inscrit	Pour 2 enfants inscrits	Pour 3 enfants inscrits	Pour 1 enfant inscrit	Pour 2 enfants inscrits	Pour 3 enfants inscrits
≤ 400	25,00 €	45,00 €	62,50 €	40,00 €	72,00 €	100,00 €
401 à 796	40,00 €	72,00 €	100,00 €	55,00 €	99,00 €	137,50 €
797 à 1196	55,00 €	99,00 €	137,50 €	70,00 €	126,00 €	175,00 €
≥ 1197	70,00 €	126,00 €	175,00 €	85,00 €	153,00 €	212,50 €

Le paiement s'effectue auprès de la trésorerie d'Apt à réception de l'avis de somme à payer. Les chèques sont à libeller à l'ordre du Trésor Public.

Mairie de Saignon

Tél : 04.90.74.16.30 – Fax : 04.90.04.64.03

Ouvert du lundi au vendredi - Accueil du public de 08h00 à 12h30

ABSENCES – Maladies ou Accident

Le remboursement en cas d'absence, n'est valable que sur présentation d'un certificat médical.

En cas d'absence, les familles doivent avertir la direction ou un membre de l'équipe d'animation, le matin même.

Les parents s'engagent à venir chercher l'enfant en cours de journée si celui-ci présente des symptômes sérieux d'affection médicale. En cas de maladie contagieuse, les parents s'engagent à observer les délais d'éloignement imposés. L'enfant ne pourra revenir, que muni d'un certificat médical de non contagion, établi par le médecin.

Les parents seront immédiatement avisés pour tout accident grave.

En cas d'urgence, l'enfant sera transporté au centre hospitalier d'Apt ou tout autre centre de médicalisation d'urgence.

Le personnel n'est pas habilité à donner des médicaments.





ACCUEIL PÉRISCOLAIRE « GARDERIE » Année scolaire 2021 / 2022



Accueil périscolaire

L'accueil périscolaire est ouvert les jours de classe de **7h30 à 8h50** et de **16h30 à 18h00**.

Les horaires doivent être respectés.

Pour les enfants inscrits le soir, un goûter peut-être prévu, par les parents.

Texte de référence : centre de loisirs associés aux écoles – circulaire N° 73-702 du 7 février 1973. Pour les moins de 6 ans, loi du 18 décembre 1989 (loi PMI).

Locaux mis à disposition de la garderie

La ludothèque de l'école communale (1^{er} étage)
Cour, sanitaires

La commune et le personnel de la garderie, **ne sont plus responsables** de l'enfant dès lors qu'il est avec la personne qui l'accompagne ou vient le chercher.

Les enfants ne sont confiés qu'aux personnes autorisées par les parents.

En cas de retard ou d'absences vous devez prévenir **IMPÉRATIVEMENT** la personne en charge de l'accueil au : **04 90 74 39 81**

Après 18h00, la garde des enfants qui ne seront pas récupérés sera facturée aux parents au taux de l'heure supplémentaire de l'agent, pour la première demi-heure.

Au-delà de cette première demi-heure, l'enfant pourra être remis à l'assistante sociale de permanence du centre médico-social.

Hormis les cas de retard pour nécessité absolue dûment justifié qui ont fait l'objet d'un appel téléphonique, chaque retard fera l'objet d'une étude particulière des élus concernés en vue de l'exclusion éventuelle de l'enfant.

La commune décline toute responsabilité pour les pertes d'objets et vols subis par les utilisateurs de la garderie.

Tarifs et modalités de paiement

Le prix de la présence est calculé en fonction du quotient familial de la famille, selon la grille ci-dessous :

Quotient Familial	Tarifs à la présence
≤ à 400	0,60 €
401 à 796	0,90 €
797 à 1196	1,10 €
≥ à 1197	1,30 €

Le paiement s'effectue auprès de la trésorerie d'Apt à réception de l'avis de somme à payer.
Les chèques sont à libeller à l'**ordre du Trésor Public**.

