

Centre Social et Culturel

LE RIONET

ACCUEIL
DE LOISIRS
ANNÉE 2017-2018
CAZILLAC

MERCREDIS
PÉRIODE SCOLAIRE

PETITES
VACANCES

Association Multi-Rencontres du Rionet
46600 CAZILLAC

Secrétariat : 05 65 37 20 74 / Maison de l'Enfance : 05 65 32 18 50

Portable accueil de loisirs : 06 77 83 94 75

accueildeloisirs.rionet@gmail.com ou rionet@wanadoo.fr

www.rionet.fr

L'accueil de loisirs accueille les enfants à partir de 5 ans.

Pour les enfants de 3-4 ans, un accueil spécifique est mis en place à la crèche (voir le dépliant spécifique).

HORAIRES ET DATES D'ACCUEIL

| | Les mercredis Période scolaire | Petites vacances |
|-------------------|--|---|
| Lieux et dates | Accueil à la Maison de l'Enfance De 12h à 19h | Accueil à la Maison de l'Enfance De 7h30 à 19h |
| Dates d'ouverture | Tous les mercredis de l'année scolaire | <u>Toussaint</u> : du 23 Octobre au 03 Novembre (fermeture le 01 Novembre) <u>Noël</u> : du 02 au 05 Janvier (fermeture du 26 au 29 Décembre) <u>Hiver</u> : du 19 Février au 02 Mars <u>Printemps</u> : du 16 au 27 Avril |

LES TRANSPORTS

Les mercredis en période scolaire. Un transport est effectué depuis les écoles pour amener les enfants à la maison de l'Enfance de Cazillac.

| Ecoles | Les mercredis Période scolaire | |
|-------------------------------|---|---|
| | Transport le midi | Transport retour le soir |
| Baladou et Cuzance | Départ de Cuzance (bus scolaire entre Baladou et Cuzance) | A Cuzance, place de la mairie entre 18h15 et 18h30 |
| Cressensac | Départ de Cressensac | Dans la cour de l'école à 18h15 |
| Les 4 Routes du Lot | Départ des 4 Routes | |
| St-Michel de Bannières | Départ de St-Michel | |
| Gignac et Nadaillac | Départ de Gignac (bus scolaire entre Nadaillac et Gignac) | A Gignac, salle polyvalente, à 18h30 |
| L'Hôpital St-Jean et Sarrazac | Départ de Sarrazac (bus scolaire entre l'Hôpital St-Jean et Sarrazac) | |

Pour les vacances scolaires, une antenne sera ouverte à Cressensac le matin de 7h30 à 9h avec un retour le soir pour 18h15, **sauf le vendredi soir**.

Pour les communes de Cuzance et Gignac, si la demande est suffisante, un ramassage pourra être mis en place le matin. Le retour le soir se fera à Cressensac, **sauf le vendredi soir**.

| Lieux | Les vacances scolaires | |
|-------------------------------|--|--|
| | Antennes ou ramassage le matin | Transport retour le soir |
| Cuzance Place de la Mairie | Ramassage (si demande suffisante) | Dans la cour de l'école à Cressensac à 18h15 Sauf le vendredi soir |
| Cressensac | Antenne de 7h30 à 9h à l'école ou à la crèche | |
| Gignac Salle polyvalente | Ramassage (si demande suffisante) | |

LES REPAS ET GOÛTERS

L'association propose le repas de midi au prix de 3,25€.

Si vous le souhaitez, vous pouvez fournir un pique-nique dans un sac isotherme avec un pain de glace.

Pour les mercredis, lorsque l'enfant prend le repas, un minimum de 3h de présence est facturé.

Tous les jours, le goûter est fourni.

LES SORTIES

Le nombre de place est limité, les premiers inscrits sont prioritaires.

Toutefois, un roulement sera effectué si besoin afin qu'un maximum d'enfants puisse participer aux sorties.

Une tenue adaptée est demandée suivant les sorties

Le retour des sorties se fait vers 17h30 à Cazillac.



Pensez à marquer le nom de
votre enfant sur ses affaires

L'inscription à l'Accueil de loisirs est soumise à l'adhésion à l'association. Celle-ci est de 31€ par famille et est valable 1 an.

L'inscription et la réservation se font soit par mail, soit au secrétariat ou soit directement sur place.



Documents à fournir :

- Fiche d'inscription par famille (valable jusqu'en juin 2018)
- Fiche sanitaire par enfant (valable jusqu'en juin 2018)
- Fiche de réservation dûment complétée
- Justificatif de quotient familial (à défaut pour les non allocataires, votre dernier avis d'imposition)
- Tout justificatif de prise en charge (CAF, MSA, CE...)



En cas d'absence : prévenir la veille sinon toute activité réservée sera facturée 3€.

En cas de présence sans réservation : une majoration de 2€ par jour sera appliquée. De plus, l'enfant ne sera pas prioritaire pour participer à une éventuelle sortie.

L'accueil se fait à partir de 12h les mercredis en période scolaire et de 7h30 pendant les vacances scolaires. Le tarif appliqué est un tarif horaire, toute heure entamée est due.

Nos tarifs comprennent : les sorties, les transports, les activités et le matériel pédagogique, le goûter, l'encadrement par du personnel qualifié, l'assurance MAE (responsabilité civile, accident).

| Quotient familial | Inf ou égal à 450€ | De 451€ à 550€ | De 551€ à 650€ | De 651€ à 800€ | De 801€ à 1000€ | De 1001€ à 1200€ | De 1201€ à 1500€ | Sup à 1500€ |
|-------------------------------------|--------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|------------------|------------------|-------------|
| 1 ^{er} enfant | 0,74€ | 0,84€ | 0,93€ | 1,02€ | 1,16€ | 1,26€ | 1,42€ | 1,53€ |
| A partir du 2 ^{ème} enfant | 0,56€ | 0,63€ | 0,70€ | 0,77€ | 0,87€ | 0,95€ | 1,07€ | 1,15€ |

Tarif applicable aux ressortissants du régime général; pour les autres caisses, nous consulter.



Le paiement doit être effectué tous les mois. Une facture vous sera transmise directement par le responsable ou par courrier.



Pendant les vacances scolaires, pour chaque enfant présent à la journée du lundi au vendredi, une réduction de 20% sera appliquée en fin de semaine.

Vous pouvez bénéficier, sous conditions, d'un crédit d'impôt s'élevant à 50% des frais de garde de vos enfants à charge de moins de 6 ans (même si vous ne payez pas d'impôts).

Les éventuelles réclamations doivent être adressées par courrier à la Présidente de l'Association dans un délai d'un mois à compter de la date du litige. Toutefois, la responsabilité de l'Association ne saurait être engagée en cas de perte, de détérioration ou vol d'affaires personnelles, objets de valeur ou espèces.

VOS ENFANTS

Nom et Prénom : Date de naissance : F M
 Nom et Prénom : Date de naissance : F M
 Nom et Prénom : Date de naissance : F M
 Nom et Prénom : Date de naissance : F M

RESPONSABLE LÉGAL(E) DE L'ENFANT

Père Mère Tuteur
 Beau-père Belle-mère

Père Mère Tuteur
 Beau-père Belle-mère

Nom et Prénom : Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Mail :
 Tel domicile :
 Tel portable :
 Tel travail :
 Profession :

Nom et Prénom : Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Mail :
 Tel domicile :
 Tel portable :
 Tel travail :
 Profession :

N° allocataire CAF :

Ou n° allocataire MSA :

Quotient Familial :

Fournir un justificatif de quotient familial ou pour les non-allocataires, votre dernier avis d'imposition.

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

PERSONNE POUVANT ÊTRE CONTACTÉE PENDANT LA JOURNÉE

Nom et Prénom :
 Lien avec l'enfant :
 Tel domicile : Tel portable :

DÉCLARATION D'ENGAGEMENT

Je soussigné(e),, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant et j'em'engage à payer la part des frais d'accueil incombant : frais médicaux, d'hospitalisation et d'opérations éventuels.

J'ai pris connaissance et j'accepte le règlement Accueil de Loisirs 2017-2018

Date et signature:

FICHE SANITAIRE - ANNÉE 2017-2018

CET TE FICHE PERMET DE RECUEILLIR LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES À L'ACCUEIL DE L'ENFANT

VOTRE ENFANT

Nom et Prénom : Date de naissance : F M

VACCINATIONS

| Vaccin | Date du dernier rappel |
|----------|------------------------|
| DT Polio | |

Si l'enfant n'a pas ce vaccin obligatoire, joindre un certificat médical de contre-indication

Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant, possibilité de fournir une photocopie.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Allergies : Asthme oui non Médicamenteuse oui non
Alimentaires oui non Autres oui non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Indiquez ci-après :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...) en précisant les dates et les précautions à prendre.

Recommandations utiles fournies des parents.

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

Commentaires :

PERSONNE POUVANT ÊTRE CONTACTÉE LA JOURNÉE

Nom et Prénom :

Tel domicile : Tel portable :

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à être filmé ou photographié Oui Non
J'autorise mon enfant à être maquillé Oui Non
J'autorise l'association à diffuser son image :
- Sur son site internet Oui Non
- Sur sa page Facebook Oui Non
- Dans la presse Oui Non

NOM & Prénom du responsable légal :

Date et signature:

FICHE SANITAIRE - ANNÉE 2017-2018

CET TE FICHE PERMET DE RECUEILLIR LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES À L'ACCUEIL DE L'ENFANT

VOTRE ENFANT

Nom et Prénom : Date de naissance : F M

VACCINATIONS

| Vaccin | Date du dernier rappel |
|----------|------------------------|
| DT Polio | |

Si l'enfant n'a pas ce vaccin obligatoire, joindre un certificat médical de contre-indication

Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant, possibilité de fournir une photocopie.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Allergies : Asthme oui non Alimentaires oui non Médicamenteuse oui non Autres oui non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Indiquez ci-après :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...) en précisant les dates et les précautions à prendre.

Recommandations utiles fournies des parents.

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

Commentaires :

PERSONNE POUVANT ÊTRE CONTACTÉE LA JOURNÉE

Nom et Prénom :

Tel domicile : Tel portable :

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à être filmé ou photographié Oui Non
J'autorise mon enfant à être maquillé Oui Non
J'autorise l'association à diffuser son image :
- Sur son site internet Oui Non
- Sur sa page Facebook Oui Non
- Dans la presse Oui Non

NOM & Prénom du responsable légal :

Date et signature:

FICHE SANITAIRE - ANNÉE 2017-2018

CET TE FICHE PERMET DE RECUEILLIR LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES À L'ACCUEIL DE L'ENFANT

VOTRE ENFANT

Nom et Prénom : Date de naissance : F M

VACCINATIONS

| Vaccin | Date du dernier rappel |
|----------|------------------------|
| DT Polio | |

Si l'enfant n'a pas ce vaccin obligatoire, joindre un certificat médical de contre-indication

Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant, possibilité de fournir une photocopie.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Allergies : Asthme oui non Médicamenteuse oui non
Alimentaires oui non Autres oui non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Indiquez ci-après :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...) en précisant les dates et les précautions à prendre.

Recommandations utiles fournies des parents.

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

Commentaires :

PERSONNE POUVANT ÊTRE CONTACTÉE LA JOURNÉE

Nom et Prénom :

Tel domicile : Tel portable :

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à être filmé ou photographié Oui Non
J'autorise mon enfant à être maquillé Oui Non
J'autorise l'association à diffuser son image :
- Sur son site internet Oui Non
- Sur sa page Facebook Oui Non
- Dans la presse Oui Non

NOM & Prénom du responsable légal :

Date et signature:

FICHE SANITAIRE - ANNÉE 2017-2018

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES À L'ACCUEIL DE L'ENFANT

VOTRE ENFANT

Nom et Prénom : Date de naissance : F M

VACCINATIONS

| Vaccin | Date du dernier rappel |
|----------|------------------------|
| DT Polio | |

Si l'enfant n'a pas ce vaccin obligatoire, joindre un certificat médical de contre-indication

Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant, possibilité de fournir une photocopie.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Allergies : Asthme oui non Médicamenteuse oui non
Alimentaires oui non Autres oui non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Indiquez ci-après :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...) en précisant les dates et les précautions à prendre.

Recommandations utiles fournies des parents.

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

Commentaires :

PERSONNE POUVANT ÊTRE CONTACTÉE LA JOURNÉE

Nom et Prénom :

Tel domicile : Tel portable :

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à être filmé ou photographié Oui Non
J'autorise mon enfant à être maquillé Oui Non
J'autorise l'association à diffuser son image :
- Sur son site internet Oui Non
- Sur sa page Facebook Oui Non
- Dans la presse Oui Non

NOM & Prénom du responsable légal :

Date et signature:

FICHE DE RÉSERVATION ACCUEIL DE LOISIRS
MERCREDIS DE SEPTEMBRE et OCTOBRE 2017

Fiche à compléter et à retourner
à l'Accueil de loisirs à Cazillac.



L'inscription doit se faire
également auprès de l'école

| | NOM et Prénom de l'enfant | Groupe d'âge | École |
|---|---------------------------|--------------|-------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |

| | Repas | Après-midi | Transport retour Commune : |
|-----------------------|-------|------------|-------------------------------------|
| Mercredi 06 Septembre | | | |
| Mercredi 13 Septembre | | | |
| Mercredi 20 Septembre | | | |
| Mercredi 27 Septembre | | | |
| Mercredi 04 Octobre | | | |
| Mercredi 11 Octobre | | | |
| Mercredi 18 Octobre | | | |

Commentaires

J'ai pris connaissance et j'accepte le règlement de l'Accueil de Loisirs

Signature :