

2018 - 2019 Inscriptions périscolaire MATIN

CIGALE
BRIGITTE



Situé dans l'école élémentaire, le Centre d'Initiative Guidé par des Activités Laïques et Educatives est un lieu d'accueil périscolaire attentif aux rythmes de vie de l'enfant, à son autonomie, au respect des personnes et des biens.

En tant qu'Accueil de Loisirs, il propose un cadre où l'enfant peut **développer ses relations de citoyenneté**. Il s'inscrit dans les valeurs portées par l'association et de ce fait est **accessible aux enfants en situation de handicap**.

COMMENT S'INSCRIRE AU CIGALE

Les dossiers sont traités par ordre d'arrivée. Si les demandes sont **supérieures au nombre de places** d'accueil disponibles, la **date de dépôt du dossier** sera retenue pour l'**attribution des places**.

Une **liste d'attente** sera alors mise en place et sera **traité selon les mêmes modalités**.

1.1) Conditions d'inscriptions

- Sauf cas particulier, l'enfant doit, selon le règlement des établissements scolaires, être scolarisé dans l'école où est organisé le CIGALE.
- La totalité des paiements doit avoir été effectué pour l'année scolaire écoulée.

1.2) Récupérer un dossier d'inscription

Les dossiers d'inscriptions sont à récupérer dès l'ouverture de la période d'inscription :

- Sur notre site internet <http://www.afl67.com/le-c-i-g-a-l-e/>
- **En quantité limité** auprès de notre animateur. trice à partir de 7h30

1.3) Compléter un dossier d'inscription

Il doit être fourni **avant le 1^{er} jour d'accueil** de l'enfant et doit **obligatoirement contenir la totalité des pièces suivantes** :

- La **fiche d'inscription** ci-jointe dûment complétée et signée,
- La **fiche sanitaire de liaison** ci-jointe dûment complétée et signée,
- La **carte d'adhésion** à l'association ci-jointe dûment complétée et signée
- Le règlement associé à l'adhésion, soit **15 € par famille** ou 19€ en cas d'abonnement au magazine « Familiales Laïques » (paiement par chèque : adresser à l'ordre de l'AFL),
- L'autorisation de **droit à l'image** ci-jointe,
- La photocopie de l'**attestation d'assurance extrascolaire** (responsabilité civile et accident individuel) de(s) enfant(s),
- La photocopie du **quotient familial** établi par la CAF ou la Ville, **ou** photocopie du **dernier avis d'imposition** (des 2 avis si vous vivez maritalement),
- La photocopie du **carnet de vaccination** de votre/vos enfants,
- Une **photo d'identité** de l'enfant (pour une première inscription),
- **Uniquement si vous travaillez au conseil de l'Europe / parlement Européen** : votre **fiche de paye de décembre 2017**.

1.4) Déposer un dossier

Tout dossier incomplet ne pourra être traité par nos services.

<p>Jusqu'au 31 août 2018</p>	<p>A déposer au siège de l'association du lundi au vendredi de 9h30 à 12h00 Ou par courrier Notre adresse : 27 rue Lavoisier 67200 Strasbourg.</p>
<p>A partir du 3 septembre 2018 et en cours d'année scolaire</p>	<p>Directement à l'école, auprès de l'animateur. trice de l'accueil du matin à partir de 7h30</p>

FONCTIONNEMENT DE L'ACCUEIL

Les familles s'engagent à **préciser clairement** dans la fiche d'inscription **les jours où leur enfant doit être accueilli**. **L'association ne pourra ni accueillir, ni prendre la responsabilité d'un enfant en dehors des jours où il est inscrit à l'accueil.**

2.1) Les matins

La responsabilité de l'association commence, **dans le cadre des horaires d'ouverture de l'accueil**, à partir du moment où l'enfant **est déposé, le matin, dans la salle par un parent**. Elle s'arrête à la prise en charge des enfants par l'école.

Pour la sécurité des enfants, **les parents s'engagent à accompagner leurs enfants dans la salle d'accueil et à signer la feuille d'émargement (obligatoire)**.

Les enfants scolarisés à l'école Jacqueline sont à déposer à 7h30 à l'accueil situé dans l'école Brigitte. Ils seront ramenés par l'animateur.trice à 8h30 à l'école Jacqueline.

2.2) Mon enfant suit un traitement médical

Aucun médicament ne pourra être administré à un enfant, sauf dans les cas suivants :

- remise des médicaments dans un emballage **fermé, jamais ouverts**, accompagnés de l'ordonnance du médecin.
- après **autorisation d'un médecin** joint par téléphone (SAMU, médecin traitant)
- en cas de **protocole d'accueil individualisé (PAI)** (merci de le transmettre avec la trousse d'urgence à l'équipe d'animation dès le 1^{er} jour d'accueil).

2.3) Exclusion de l'enfant

Le **non-respect des règles de vie en collectivité** (problème de comportement, agressivité verbale ou physique...) peut entraîner l'exclusion temporaire ou définitive du C.I.G.A.L.E. après rencontre avec les parents. Elle peut également être prononcée pour (liste non exhaustive) : **non-paiement des frais du CIGALE**

TARIFS, FACTURATION, PAIEMENT

3.1) Engagement des familles et changement de forfaits.

En inscrivant un enfant au CIGALE, **vous vous engagez à respecter le forfait et les jours définis dans la fiche d'inscription**. Vous vous engagez également à **régler la totalité des frais engagés**. Les **forfaits ne sont pas révisables en cours de trimestre**.

Sous réserve de places disponibles, vous avez possibilité de demander **une modification liée à votre forfait** (nombre de jours, choix des jours) **uniquement auprès du responsable de l'accueil et exclusivement aux périodes suivantes :**

- **Trimestre 1** (de septembre à décembre) : **avant le 28 septembre 2018.**
- **Trimestre 2** (de janvier à mars) : **avant le 31 janvier 2019.**
- **Trimestre 3** (de mars jusqu'aux vacances d'été) : **avant le 30 avril 2019.**

3.2) Les tarifs

Les matins sont facturés au tarif unique de **22,00 €/mois** par enfant inscrit et quel que soit le nombre de jours fréquenté.

3.3) Les factures

Les **factures** sont transmises en **début de chaque trimestre** (septembre, janvier et avril). Le **montant à payer** correspond au **solde du trimestre**.

Exemple :

Pour le matin vous serez facturé :

Trimestre		1	2	3
Nombre de mois dans le trimestre		4	3	3
Tarifs mensuel (en €)	Matin (fixe)	22	22	22
Montant TTC (en €) de la facture trimestrielle		88	66	66

Nous n'établissons pas de factures mensuelles.

3.4) Le paiement

Choix	J'opte pour un paiement au trimestre			J'opte pour un paiement mensuel
Quand	Avant la date limite de paiement figurant sur la facture			Au début de chaque mois (de septembre à juin)
Période	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	1 ^{er} sept. au 1 ^{er} juin
Montant du versement	22 X 4 = 88 €	22 X 3 = 66 €	22 X 3 = 66 €	22 € sur 10 mensualités

En cas de **difficultés** et **sur demande écrite** transmise **au siège de l'association**, un paiement échelonné peut être mis en place.

Modes de paiement	Modalités et indications																											
Chèques (ordre : CDAFAL)	Par courrier (lettre suivi ou recommandé avec AR conseillés) : CDAFAL, 27 rue Lavoisier 67200 Strasbourg																											
Tickets CESU																												
Espèces (Merci de faire l'appoint)	Dépôt uniquement au siège de l'association : CDAFAL, 27 rue Lavoisier 67200 Strasbourg																											
Virements (voir le RIB à votre droite)	<p>Procédure : indiquer « CIG », le nom de l'enfant, puis l'école fréquentée.</p> <p>Identifiant national de compte bancaire - RIB</p> <table> <tr> <td>Banque</td> <td>Guichet</td> <td>N° compte</td> <td>Clé</td> <td>Devise</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10278</td> <td>01900</td> <td>00026857345</td> <td>31</td> <td>EUR</td> <td>CREDIT MUTUEL ENSEIGNANT 67</td> </tr> </table> <p>Identifiant international de compte bancaire</p> <table> <tr> <td colspan="6">IBAN (International Bank Account Number)</td> <td>BIC (Bank Identifier Code)</td> </tr> <tr> <td>FR76</td> <td>1027</td> <td>8019</td> <td>0000</td> <td>0268</td> <td>5734 531</td> <td>CMCIFR2A</td> </tr> </table>		Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise		10278	01900	00026857345	31	EUR	CREDIT MUTUEL ENSEIGNANT 67	IBAN (International Bank Account Number)						BIC (Bank Identifier Code)	FR76	1027	8019	0000	0268	5734 531	CMCIFR2A
Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise																								
10278	01900	00026857345	31	EUR	CREDIT MUTUEL ENSEIGNANT 67																							
IBAN (International Bank Account Number)						BIC (Bank Identifier Code)																						
FR76	1027	8019	0000	0268	5734 531	CMCIFR2A																						

L'ENSEMBLE DES DOCUMENTS SUIVANTS SONT A REMETTRE LORS DE L'INSCRIPTION



l'UNAF

Nom et Prénom du Parent :

.....

Adresse :

.....

Cachet de l'association :

Conseil
National des
Associations
FAMILIALES
Laïques
Agréé par

CARTE D'ADHESION
ANNEE
2018

AFL - **BRIGITTE** 2018

Nom et Prénom du parent :

Adresse :

Code Postal : Téléphone :

- Marié(e) Concubin(e) Veuf(ve)
 Pacsé(e) Divorcé(e) Séparé(e)

Nom et prénom du conjoint :

Nombre d'enfants dans la famille : ... mineurs et majeurs

Prénoms des enfants	Date de naissance	En situation de handicap
.....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
.....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
.....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Nombre d'enfants morts pour la France :

Cotisation (obligatoire) 15€
 Abt revue Familiales Laïques 4€
 (facultatif) Total

Signature :

FICHE D'INSCRIPTION 2018-2019

PHOTO DE
L'ENFANT

**CIGALE
BRIGITTE**

Matins : 7h30-8h30

Cadre réservé à l'association :

Déposé complet le :/...../..... àh.....

F. insc. - F.san - D.im. - Assu - Vac. -Cot.-QF.....-T.....

INFORMATIONS GENERALES

NOM – Prénom de l'enfant :

Né(e) le :/...../..... **Classe 2018-2019 :** CP CE1 CE2 CM1 CM2 Autre :

Ecole Brigitte **Ecole Jacqueline**

Mon enfant est en situation de handicap

Non Oui (voir fiche sanitaire)

Mon enfant suit un traitement médical (PAI)

Non Oui (voir fiche sanitaire)

Le domicile de l'enfant est celui de : Des 2 parents De la mère Du père Autre :

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT : Les 2 parents Autre : (Joindre les justificatifs)

	MÈRE	PÈRE
NOM - Prénom		
Adresse		
CP - Ville		
Profession		
Téléphone pers./...../...../...../...../...../...../...../.....
Téléphone pro./...../...../...../...../...../...../...../.....
Mail		

Numéro d'allocataire CAF : **Assurance (compagnie et N° de police) :**

Régime de sécurité sociale : Local ou Général MSA Transfrontalier Conseil de l'Europe

PRESENCES DE L'ENFANT : Nombre de matins : Nombre de soirs :

Mon enfant viendra à partir du/...../..... **les jours suivants (merci de compléter le tableau : obligatoire)**

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN					

J'autorise la prise et la diffusion d'images et/ou œuvres filmées de mon enfant dans le cadre des activités organisées par l'association (dans tous les cas, compléter l'autorisation de publication de l'image jointe).

Je soussigné(e)..... agissant pour l'ensemble des titulaires de l'autorité parentale :

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, et autorise le responsable du CIGALE à prendre, le cas échéant, toutes les mesures d'intervention et de transport rendues nécessaires par l'état de l'enfant après avoir été prévenu(e)
- Accepte de recevoir des informations par mail de la part de l'association : oui non
- M'engage à payer le service rendu selon les modalités énoncées
- Déclare avoir lu et être en accord avec le règlement intérieur.

Ces autorisations prennent effet à la date de la signature et déchargent l'AFL et son équipe de toutes responsabilités.

A Le/...../..... **Signature du responsable légal :**

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2018-2019

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de votre enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé et nous donne accès aux informations médicales nécessaires en cas de besoins.

NOM - Prénom de l'enfant :

Né(e) le :/...../.....

NOM du médecin traitant : Dr

Téléphone :/...../.....

VACINATIONS OBLIGATOIRES

Mon enfant est vacciné contre les maladies suivantes (cocher les cases) :

Diphtérie

Tétanos

Poliomyélite

OU DT Polio

OU Tétracoq

MALADIES INFANTILES

Rubéole : Oui Non

Coqueluche : Oui Non

Varicelle : Oui Non

Otite ; Oui Non

Scarlatine : Oui Non

Oreillons : Oui Non

Rougeole : Oui Non

Angine : Oui Non

ANTECEDENTS MEDICAUX

	Dates	Précautions à prendre
Maladies		
Accidents		
Crises convulsives		
Hospitalisations, Opérations		

ALLERGIES ET MALADIES CHRONIQUES

	Préciser	Précautions à prendre (en cas de PAI, le transmettre avec la trousse associée)
Allergies alimentaires		
Allergies médicamenteuses		
Asthme		
Autre		

TRAITEMENT MEDICAL REGULIER (Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance du médecin).

Les médicaments fournis devront être **marqués au nom de l'enfant**, dans leur **emballage d'origine avec la notice**. En cas de traitement particulier, un **protocole d'accueil individualisé** sera mis en place avec les parents, animateurs et médecin.

TRAITEMENT MEDICAL	Informations sur le traitement (posologie, ...)
L'enfant suit-il un traitement médical régulier ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

MON ENFANT EST EN SITUATION DE HANDICAP

Dénomination du Handicap	Informations importantes à transmettre à l'équipe

N'hésitez pas à nous convier aux **réunions d'équipes éducatives** et/ou à nous remettre un compte rendu. Si un **document GEVA-Sco** a été réalisé, merci de le **joindre au dossier**. Un entretien avec le directeur de l'accueil et notre coordinatrice chargée du suivi des enfants en situation de handicap sera programmé en début d'année afin d'accueillir votre enfant dans les meilleures conditions.

Je soussigné(e)

Responsable légal de l'enfant

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Autorise le responsable de l'ACM à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale)

Date :/...../.....

Signature :



AUTORISATION DE PUBLICATION DE L'IMAGE D'UN ENFANT

Je soussigné(e)

Père, mère, tuteur, légal de l'enfant

Autorise :

- **Oui** **Non** : **La prise de photographies et la réalisation d'œuvres filmées** (captation, fixation, enregistrement, numérisation) **dans le cadre des activités menées** par le Conseil Départemental des Associations Familiales Laïques du Bas Rhin.

La **diffusion et la publication** des photographies et des films réalisés représentant mon enfant dans les cadres suivants :

- **Oui** **Non** : Dans le cadre des différents supports de communications et d'informations existants tels que la presse et le site www.afl67.com..
- **Oui** **Non** : dans l'enceinte du CIGALE (affichage, projection d'un diaporama...).
- **Oui** **Non** : dans le cadre d'une diffusion aux autres parents de l'accueil via un accès restreint (mail, drive, cloud...).

L'utilisation se fera sur tout support nécessaire à la présentation indiquée (sur papier, support analogique ou/et support numérique).

Cette utilisation ne concerne que la durée de vie des présentations précisées.

Les films ou photographies ne seront ni communiqués à d'autres personnes, ni vendus, ni utilisés à d'autres usages.

Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui vous concerne est garanti.

Vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait pour les documents publiés si vous le jugez utile.

Fait à le...../...../20.....

Signature :