

RÈGLEMENT INTÉRIEUR de l'accueil de loisirs

Un jeune peut fréquenter l'accueil de loisirs, lorsque son responsable légal a dûment rempli, signé et retourné les documents suivants :

- une demande d'adhésion
- une fiche d'inscription (coordonnées, fiche sanitaire, autorisation parentale)
- le règlement intérieur lu et signé
- la liste des documents à fournir
- De plus, le jeune devra être à jour de sa cotisation et s'être acquitté de la participation financière qui lui est demandée en fonction de sa fréquentation.

Toute inscription à une activité est due et ne sera pas remboursée, sauf en cas de force majeure ou si la MJC est prévenue trois jours ouvrables avant.

La M.J.C se réserve le droit d'annuler une activité ou sortie si le nombre de participants est insuffisant, ou si les conditions météorologiques ne sont pas compatibles avec l'action prévue.

Le responsable légal est tenu d'informer le directeur de l'accueil de loisirs de tout problème médical ou autre, susceptible d'entraîner un comportement particulier du jeune. Il devra évaluer, si le jeune peut pratiquer ou pas certaines activités. En cas de traitement médical devant se poursuivre pendant l'accueil de loisirs, le responsable devra informer le directeur par écrit, et joindre une photocopie de l'ordonnance du médecin. Les médicaments ne doivent pas être laissés au jeune, mais remis au directeur en personne.

Les parents ou responsables légaux sont tenus de respecter les horaires de fermeture de l'accueil de loisirs (18h ou 19h selon les jours). *Tout retard dépassant 10 minutes pourra être facturé.*

En cas de non respect du règlement intérieur ou des règles de vie ci-joints :

Elles seront tout d'abord rappelées à votre enfant. Si elles ne sont toujours pas assimilées, vous serez informés puis convoqués par l'équipe à un entretien avec votre enfant. Suite à cet entretien, l'équipe d'animation se réserve le droit de refuser l'accès aux activités de votre enfant. Si elle considère qu'il met en danger la sécurité morale, physique ou matérielle de lui-même, des autres jeunes ou de l'équipe. Ce refus ne serait effectif qu'après un entretien avec le responsable légal.

L'objet et l'esprit de ce règlement intérieur visent à assurer un bon fonctionnement de l'accueil de loisirs et à accueillir vos enfants dans les meilleures conditions possibles. En cas de difficultés, de problèmes ou pour toutes informations complémentaires, le directeur de l'accueil de loisirs se tient à votre entière disposition.

La MJC se dégage de toute responsabilité en cas de perte ou de vol d'objets personnels (argent de poche, téléphone portable...). A la demande, l'équipe d'animation peut garder ces objets dans un endroit fermé.

QUELQUES RÈGLES DE VIE DANS L'INTÉRÊT DE CHACUN

1 - Chacun veille à la prise en compte et au respect de l'autre :

- Dans son temps d'activité : participants, intervenants, animateurs de la séance.
- Dans son temps de travail : personnes partageant la structure (personnel de la MJC, adhérents..).
- Dans ses temps de repos.
- Dans le minibus (il est essentiel de rester attaché et de ne pas perturber le chauffeur).

2 - Chacun veille au respect des horaires :

- Horaires définis par l'équipe d'animation ou en concertation.

3 - Chacun veille au respect du matériel de la MJC :

- Matériel mis à disposition spécifique à l'activité.
- Minibus ou autre véhicule de transport.

4 - Chacun participe à l'organisation et à la gestion de la vie quotidienne et collective :

- Mise en place des activités, nettoyage, rangement.

5 - Chacun veille au respect des locaux :

- Durant l'activité (salles de la MJC, des prestataires...).
- Dans son temps de repas (jeter les détritiques, nettoyer sa place...).

J'ai pris connaissance du règlement intérieur et des règles de vie

Fait à :, le :

Signature de l'enfant

Signature du représentant légal

DOSSIER D'INSCRIPTION à l'ACCUEIL DE LOISIRS



Saison 2026-2027

Renseignements Administratifs

Nom prénom du jeune :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Nom du représentant légal 1 :

Nom du représentant légal 2 :

Tél. représentant 1 : / Tél. représentant 2 :

Tél. du jeune :

Adresse e-mail :

Adresse e-mail du jeune :

Régime CAF - MSA - Autres:

Si allocataire CAF fournir une copie de l'attestation de QF / Si allocataire MSA fournir le Pass Evasion

N° Allocataire : Bénéficiaire :

Pour bénéficier de la tarification basée sur le quotient familial, vous devez :

❶ **pour les Allocataires CAF** : permettre à la MJC d'accéder directement à votre quotient familial, sur le site de la CAF destiné aux professionnels (CAF-CDAP), en remplissant l'autorisation d'accès ci-dessous.

❷ **pour les Allocataires Régime MSA, autre régime, du régime général sans N° allocataire ou refusant l'option ❶** : fournir un justificatif de votre quotient familial chaque année.

Les familles ne fournissant pas ces informations se verront appliquer le tarif maximal ; pas de rétroactivité

AUTORISATION DE MISE EN LIAISON CAF-CDAP (service internet à caractère professionnel)

Je (nous) soussigné(s),
responsable(s) légal(aux) des enfants :

AUTORISE (AUTORISONS) le personnel habilité de la MJC à consulter le service internet CAF-CDAP dans le cadre du dossier d'inscription et de facturation de mon(es) enfant(s).

N'AUTORISE (AUTORISONS) pas le personnel habilité de la MJC à consulter le service internet CAF-CDAP.

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

N° adhérent MJC:

Activités ALSH :

.....

Quotient Familial: / Tranche :

N° sécurité sociale:

AUTORISATION

« Conformément à l'article 27 de la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, dont nous sommes seuls destinataires. »

Personne(s) autorisée(s) à récupérer le jeune hors représentants légaux

Nom(s) prénom (s) :

Le représentant légal de l'adhérent l'autorise à adhérer et à pratiquer les activités de la MJC.

L'enfant est autorisé à rentrer seul après son activité. OUI NON (cochez la case correspondante)

Signature du représentant légal

Modalités d'inscription

L'inscription est prise en compte lorsque le dossier est complet, signé et accompagné du paiement

• **Documents à fournir :**

- copie du carnet de vaccination
- attestation d'allocataire CAF avec N° d'allocataire ou attestation MSA avec pass Evasion
- attestation de droit CPAM

Dans le cadre des activités extrascolaires, il est recommandé de souscrire une assurance en responsabilité civile

Autorisations

⇒ ACTIVITES

Dans le cadre de l'accueil de Loisirs, j'autorise mon enfant à participer à toutes les activités physiques ou culturelles organisées par l'accueil de loisirs sur la MJC et en dehors de la structure : sorties, séjours courts, visites, Chantier Loisirs Jeunes, stages, etc.....

⇒ ATELIERS de PRATIQUES ou ATELIERS DECOUVERTES

Les ateliers qui se déroulent dans le cadre de l'accueil de loisirs périscolaire et extrascolaire **débuteront la semaine du 7 septembre 2026 et se termineront le 19 juin 2027.**

⇒ AUTORISATION DE PRISE DE VUE

Dans le cadre des activités de la MJC, nous sommes amenés à faire appel à l'utilisation de la photographie et de la vidéo. La MJC s'engage :

- à n'utiliser les images réalisées que dans le cadre strict de sa structure. Ces photos peuvent être utilisées sur plusieurs années pour illustrer des documents de communication de la MJC.
- à ce que les images ne fassent l'objet d'aucune exploitation commerciale.

Conformément à la loi, vous pourrez avoir accès à l'ensemble des images sur lesquelles figure vous ou votre enfant et juger de l'usage qui en est fait. Vous disposerez d'un droit de retrait de certaines images si vous le jugez nécessaire. (Demande à formuler par écrit auprès de la MJC). La MJC se réserve le droit de publications des photos et vidéos, **sauf mention écrite de votre part ci-dessous** en référence à la loi protégeant le droit à l'image.

Date & Signature (Précédée de la mention « lu et approuvé »)

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR

OBSERVATIONS

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant ; elle évite de vous démunir de votre 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
Diphthérie				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.**

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

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.

NOM ET TÉL DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF):.....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la fiche et m'engage à prévenir de tout éventuel

AUTORISATION

Je soussigné responsable légal de l'enfant déclare exact les renseignements portés sur cette fiche. **Je déclare avoir souscrit une assurance responsabilité civile et individuelle accident. J'autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.**

Date et Signature des parents (Faire précéder la signature de la mention « Lu et approuvé »)