

GARDERIE PERISCOLAIRE MUNICIPALE D'ANGIENS

REGLEMENT INTERIEUR

Art 1 - FONCTIONNEMENT

La garderie périscolaire municipale d'Angiens est ouverte, en priorité, à tous les élèves des écoles maternelle et élémentaire du SIVOSS des Castels.

Elle fonctionne tous les jours scolaires.

Le matin, les enfants sont accueillis de 7h à 8h45.

Les enfants scolarisés à Bourville, Anglesqueville, Ermenouville et Houdetot, sont conduits au car de ramassage, les enfants scolarisés à Angiens sont conduits dans leurs écoles respectives.

Le soir, la garderie fonctionne dès la fin du cycle scolaire.

Les enfants scolarisés Bourville, Anglesqueville, Ermenouville et Houdetot, sont pris en charge à la descente du car. Les enfants scolarisés à Angiens sont pris en charge à la fin du périscolaire à **partir de 16 h 45 jusqu'à 18 h 30.**

Durant l'accueil, des activités occupationnelles sont proposées aux enfants. Ces activités sont préparées et encadrées par un agent d'animation.

Art 2 - INSCRIPTIONS

Les inscriptions ont lieu au secrétariat de la Mairie.

Pour les familles justifiant de contraintes professionnelles (jours et horaires variables....) une fiche de réservation mensuelle doit être complétée.

Aucune inscription ne pourra être effectuée par téléphone.

Pour informer :

- de l'absence de votre enfant,
- de votre retard,

vous devez contacter l'agent d'animation au 02.35.97.02.93 ou 06.62.78.27.26 aux horaires d'ouverture de la garderie.

Art 3 - OBLIGATION DES PARENTS

Les parents (ou toute autre personne autorisée) doivent impérativement accompagner leur(s) enfant(s) jusque dans les locaux de la garderie périscolaire le matin et venir les chercher le soir, en se présentant à l'agent d'animation en charge de l'accueil des enfants. Ce temps d'échange est fondamental pour prendre en charge les enfants dans les meilleures conditions possibles. Tout manquement répété à cette obligation pourra faire l'objet d'une rupture de contrat. Nous vous rappelons en outre que l'agent d'animation de la garderie n'est aucunement habilité à prendre en compte vos demandes particulières, ni vos règlements.

Pour des raisons de sécurité évidentes, les parents qui accompagnent leur(s) enfant (s) en voiture, devront stationner obligatoirement sur le parking de l'école.

Le stationnement rue de la Mer et rue d'Iclon est interdit. La gendarmerie a été alertée, et procédera à des contrôles.

Art 4 – MODIFICATIONS et ANNULATIONS

Les modifications à l'inscription initiale ne pourront être prises en compte que si elles ont été enregistrées par le secrétariat de Mairie, et en cas d'urgence extrême auprès de l'agent d'animation qui devra en avvertir le secrétariat de Mairie.

Art 5 – TARIFS et MODE DE REGLEMENT

Les tarifs sont fixés par délibération du Conseil Municipal pour une année scolaire. La facturation des présents est établie mensuellement. Les paiements s'effectuent à réception de la facture par tous moyens de paiement à l'ordre du Trésor Public.

Art 6 – GOUTERS

Le goûter devra être fourni par les parents.

Art 7 – DEPART

Dans le cas où une personne ne serait pas venue chercher un enfant le soir, ce dernier sera confié au Maire. En cas d'absence du Maire, l'enfant sera confié à un adjoint selon l'ordre du tableau de leur élection.

Art 8 – DEVOIRS

Le temps d'accueil n'est pas un temps d'aide aux devoirs ni de soutien scolaire.

Toutefois, les enfants peuvent faire leurs devoirs mais en aucun cas l'agent d'animation n'obligera les enfants à les faire, ni ne vérifiera que ces derniers sont faits et correctement faits.

Art 9 – COMPORTEMENT

En cas d'indiscipline, d'impolitesse ou d'incorrection des sanctions pouvant aller jusqu'à l'exclusion définitive de la garderie périscolaire pourront être prise par le Maire ou l'Adjoint délégué aux Affaires sociales, sur rapport de l'agent d'animation.

Art 10 – SOINS et MEDICAMENTS

Le personnel de la garderie périscolaire dispose d'une pharmacie pour soigner les «petits bobos» éventuels mais ne peut en aucun cas administrer de médicaments aux enfants.

Il est interdit aux enfants d'introduire des médicaments dans la garderie périscolaire :

- en cas de traitement temporaire, il ya lieu de prévoir avec le médecin traitant une prise de médicaments à domicile matin et soir dans la limite du possible.
- en cas de traitement continu (asthme notamment..) des mesures particulières pourront être envisagées en accord avec l'agent d'animation de la garderie périscolaire.

Si un accident ou incident survenait durant le temps d'accueil, l'agent d'animation en informera immédiatement les parents afin de prendre toutes les mesures nécessaires.

Fait à Angiens, le
Le Maire
Jean-Marie Ferment

Lu et approuvé
Signature

GARDERIE PERISCOLAIRE D'ANGIENS

Le soussigné :

En cas de garde alternée, indiquer l'adresse du 2^{ème} parent

Nom.....Prénom

Nom.....Prénom.....

Domicilié(e)

Domicilié(e)

Téléphone portable

Téléphone portable

Téléphone travail

Téléphone travail

Téléphone domicile

Téléphone domicile

Agissant en qualité de Père/mère Beau-père/Belle-mère Tuteur Famille d'accueil

Situation : Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Célibataire Veuf/Veuve Concubinage

Numéro d'allocataire (CAF) :

Adresse de facturation :

Déclare(nt) s'engager à respecter le règlement de la garderie périscolaire d'Angiens et demandent l'inscription du ou des enfants suivants pour l'année scolaire

Nom	Prénom	Date de naissance	Classe

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et avoir reçu un exemplaire du présent dossier. Je demande, qu'en cas d'urgence, tous soins nécessaires à l'état de santé de mon/mes enfant(s) soient donnés.
(intervention chirurgicale, hospitalisation, anesthésie ou autres)

Fait à Angiens, le

Signature(s)

AUTORISATION DE TRANSFERT

Je soussigné,..... autorise l'Institutrice, responsable de l'Ecole Maternelle - l'Institutrice responsable de l'Ecole Elémentaire - à confier mon enfant/ mes enfants :

à la garderie périscolaire d'Angiens après la fermeture de l'école.

Angiens, le

Signature(s)

COMPLEMENT D'INFORMATIONS

Renseignements pratiques

Enfant(s): Nom et prénom.....

Nom et prénom.....

Nom et prénom.....

Médecin traitant, nom et adresse

Téléphone du médecin :

Allergies :

Vaccinations : DT POLIO ROR

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom	Prénom	Téléphone portable	Téléphone travail	Téléphone domicile

Personnes autorisées à reprendre l'enfant

Nom	Prénom	Téléphone portable	Téléphone travail	Téléphone domicile

Personnes à contacter en cas de retard

Nom	Prénom	Téléphone portable	Téléphone travail	Téléphone domicile

Assurance scolaire (Organisme et N° d'adhérent).....
(fournir photocopie de l'attestation)