

Règlement intérieur de l'accueil périscolaire du matin et du soir Réaumont

Préambule

L'association Calypso organise un centre périscolaire, agréé par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et la Protection Maternelle Infantile.

- L'accueil périscolaire du matin et du soir est ouvert le lundi, le mardi le jeudi et le vendredi de 6h45 à 8h45 et de 16h45 à 19h00 pour les enfants scolarisés en primaire dans l'école de Réaumont. Il se déroule au 3 rue Ernest Thomas 85700 Réaumont

Il a une vocation sociale et éducative. C'est un lieu de détente, de loisirs, de repos. Les enfants peuvent alterner des moments où ils se retrouvent en groupe et d'autres où ils privilégient des activités individuelles.

L'accueil périscolaire donne la possibilité de prendre un petit déjeuner ou un goûter.

L'encadrement est assuré par des animateurs et directeurs diplômés ou en cours de formation.

Article 1 - Inscription

Cette formalité concerne tout enfant susceptible de fréquenter même exceptionnellement au périscolaire Réaumont. Le dossier d'inscription peut être retiré auprès :

- de l'association Calypso 6 impasse de la Serge 85700 Pouzauges
- du centre périscolaire au 3 rue Ernest Thomas 85700 Réaumont (pendant les heures d'ouverture) où il est déposé par la famille une fois rempli.

Le dossier comporte les renseignements nécessaires à la prise en charge de l'enfant.

Au début de chaque année scolaire, la famille remplit une fiche de renseignements dans laquelle elle s'engage à respecter le règlement intérieur, une fiche d'inscription comportant une photo de l'enfant et une fiche sanitaire. Tout changement en cours d'année par rapport aux renseignements fournis doit être signalé à l'association dans les plus brefs délais.

Article 2 - Fréquentation

La fréquentation de l'accueil périscolaire peut être régulière ou occasionnelle (certains matins ou certains soirs de la semaine).

Les familles des enfants régulièrement inscrits doivent établir un planning au début de l'année. Elles doivent prévenir au plus tard le jour ouvrable

précédent avant 17h30 de tout changement par rapport à ce planning.

Les familles des enfants dont la fréquentation n'est pas régulière doivent établir un planning au plus tard le jeudi de la semaine précédant l'accueil.

Les familles des enfants occasionnellement inscrits doivent prévenir au plus tard le jour ouvrable précédent avant 17h30 pour l'accueil du matin et au plus tard à 9 heures pour l'accueil du soir.

L'opération de réservation permet d'accueillir au mieux les enfants.

Toute absence non signalée entraîne une facturation d'une demi-heure de périscolaire.

A titre dérogatoire un enfant inscrit à l'accueil périscolaire et n'ayant pas réservé par la suite d'un oubli, pourra être admis sous réserve qu'il reste des places disponibles.

Article 3 - Activités :

L'accueil périscolaire laissera à l'enfant le choix de son activité (travail scolaire, lecture, jeux, repos) en groupe ou individuellement, dans les salles d'accueil ou sur la cour. Trait d'union entre l'école et la famille, ce lieu d'accueil est attentif à l'éveil des enfants, à l'autonomie, au respect des personnes et des biens, à la vie collective, à l'hygiène.

Article 4 - Arrivée de l'enfant

Le matin :

La famille est responsable de la conduite de l'enfant jusqu'à la salle d'accueil.

Le soir :

Les enfants sont pris en charge par l'encadrement du centre.

Article 5 - Départ de l'enfant

Le matin :

L'enfant est confié aux enseignants de l'école par l'animateur.

En fin de journée :

Les familles sont invitées à reprendre leurs enfants dans l'enceinte même de l'accueil périscolaire. L'enfant pour lequel la famille a désigné par écrit un ou des responsables, n'est confié qu'à l'une des personnes désignées (une pièce d'identité peut-être demandée).

En cas d'intempéries (neige ou verglas) les enfants resteront au centre jusqu'à l'arrivée de la personne chargée de venir le chercher.

Article 6 – Droit à l'image

Dans le cadre des activités du centre périscolaire de Menomblet, votre enfant peut-être amené à être photographié ou filmé. Une autorisation de diffusion de ses images est signée lors de l'inscription. Cette autorisation est valable sans limite de durée pour l'édition de documents de communication papier, lors d'expositions ou sur les sites Internet de l'association Calypso.

Article 7 - Santé (maladie, accident)

L'équipe d'animation peut refuser un enfant fiévreux ou qui présenterait des symptômes d'une maladie contagieuse.

La sécurité des enfants atteints de troubles de la santé (allergies, certaines maladies) est prise en compte dans le cadre d'une démarche appelée PAI ou Projet d'Accueil Individualisé. Cette démarche doit être engagée par la famille.

Dans l'hypothèse où des troubles de cette nature seraient signalés ou apparaîtraient, les responsables du centre périscolaire de Menomblet se réservent le droit, après mise en demeure, d'exclure l'enfant tant que la famille n'aura pas engagé les démarches nécessaires.

Le personnel du centre périscolaire de Menomblet n'est autorisé à administrer des médicaments ou des soins particuliers courants, qu'en présence d'ordonnances.

En cas d'incident bénin, le responsable désigné par la famille est prévenu par téléphone. En cas d'événement grave, accidentel ou non, mettant en péril ou compromettant la santé de l'enfant, le personnel du centre périscolaire de Menomblet confie l'enfant aux pompiers ou au SAMU pour être conduit au Centre Hospitalier. Un animateur accompagne l'enfant en attendant que la famille arrive. Le responsable légal en est immédiatement informé. A cet effet, il doit toujours fournir des coordonnées téléphoniques à jour auxquelles il peut être joint aux heures de fonctionnement du centre périscolaire.

Article 8 - Le paiement

En début de mois une facturation vous est adressée mentionnant les heures de présence du centre périscolaire du mois précédent. Le paiement s'effectue avant la fin du mois. En cas de retard une pénalité de 1,5 % par mois de retard sera appliquée avec un minimum forfaitaire de 40 € (Décret 2012-1115 du 2 octobre 2012). En cas de non paiement de deux factures consécutives l'association Calypso s'autorise le droit de refuser les enfants. Il est recommandé de régler par prélèvement automatique. En cas de refus de prélèvement par votre banque, les frais bancaires (voir tarif) vous seront facturés. L'association Calypso accepte les chèques vacances et les CESU. Une déclaration annuelle vous sera remise en fin d'année pour les enfants de moins de 7 ans, elle vous permet de bénéficier d'un crédit d'impôt de 50% des sommes versées. (Sous réserve d'un changement de loi de finances)



Article 9 - Responsabilité - Assurances

La famille apporte la preuve d'un contrat de responsabilité civile, jointe à la fiche annuelle de renseignements. Le contrat passé pour l'activité scolaire couvre, en principe, les risques liés à la fréquentation de l'accueil périscolaire.

L'association Calypso couvre les risques liés à l'organisation des activités du centre périscolaire de Menomblet.

Article 10 - Tarifs

Les tarifs sont fixés par le conseil d'administration de l'association Calypso après accord de l'OGEC de l'école Ste Marie de Réaumur.

L'unité de tarification pour l'accueil périscolaire est la demi-heure indivisible. Le matin, l'horaire d'arrivée est calculé au départ du parent et le soir l'horaire de fin est calculé à l'arrivée du parent. La pendule du centre donne la référence.

Les petits déjeuners et les goûters sont facturés en plus.

La famille qui vient chercher son ou ses enfants avec un retard dépassant l'horaire de fermeture de l'accueil périscolaire ou de l'accueil de loisirs, se verra appliquer une pénalité forfaitaire pour chaque enfant en plus de la tarification de la demi-heure supplémentaire. Au delà de cette demi heure et si la famille ne nous a pas contactés et reste injoignable, la gendarmerie sera contacté.

Le montant de cette pénalité est fixé par le Conseil d'Administration de l'association Calypso.

Une adhésion familiale annuelle à l'association Calypso est obligatoire. Son montant est voté en assemblée générale.

Adhésion 2025 : 12.50 €

	QF ≤ 900	QF > 900
$\frac{1}{4}$ heure	0,74 €	0,75 €
Une heure	2,96 €	3 €
Goûter	0,90 €	0,90 €
Petit déjeuner	0,90 €	0,90 €

Pénalité dépassement horaire : 6,50 €

Pénalité refus de prélèvement par votre banque : 20 € par refus.

Partenaires financiers





**CA
PSO**
FAIT GRANDIR VOS ENFANTS

ASSOCIATION

FICHE D'INSCRIPTION 2025-2026
- Péricolaire
« Réaumômes »
RÉAUMUR

Le participant :

Ecole fréquentée :

Nom du participant :

Prénom :

Date de naissance : Age :

Nationalité : Sexe : Garçon : ☐ Filles : ☐

Nombre de frères : Nombre de sœurs :

Le responsable légal : Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐

Nom du responsable :

Prénom :

Adresse :

Téléphone domicile : Portable 1 :

Portable 2 :

Email :

Liste des personnes à prévenir en cas d'urgence si les parents sont
injoignables et autorisées à récupérer l'enfant (membres de la famille,
amis...) :

Cette liste pourra être modifiée tout au long de l'année sur votre demande. Pour
chaque personne, merci d'indiquer le NOM, PRENOM, NUMERO DE TELEPHONE et son
LIEN AVEC L'ENFANT.

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-
- 5-

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant :

☐ Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs « Les
Marsupil'amis » et en accepte l'intégralité de son contenu.

☐ Autorise la direction du centre à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les
interventions chirurgicales (anesthésie comprise) en cas de nécessité.

☐ Accepte de payer l'intégralité des frais médicaux ou d'hospitalisation éventuels
ainsi que les frais annexes dont l'avance aurait été faites à mon enfant.

☐ Autorise l'association Calypso représentée par son président à diffuser les
photographies concernant l'accueil de loisirs sur lesquelles figure mon enfant. Cette
autorisation est valable sans limite de durée pour l'édition de documents de
communication papier, lors d'expositions ou sur le site internet de l'association
Calypso.

Fait à : Le :
Signature précédée de la mention « lu et approuvé, bon pour autorisation parentale »

Fiche de Renseignements

Adhérent numéro :

**R
e
s
p
o
n
s
a
b
l
e
s
l
é
g
a
l
s**

Parent 1 ☐ Tuteur ☐

Parent 2 ☐ Tutrice ☐

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Adresse :

Adresse (si différente) :

Code Postal :

Code Postal :

Ville :

Ville :

Tel domicile :

Tel domicile :

Tel portable :

Tel portable :

Email :

Email :

CAF ☐ MSA ☐

CAF ☐ MSA ☐

Autre ☐ Préciser :

Autre ☐ Préciser :

Numéro d'allocataire :

Numéro d'allocataire :

Caisse :

Caisse :

Profession :

Profession :

Employeur :

Employeur :

Tel professionnel :

Tel professionnel :

Autorise les membres du secrétariat de l'association Calypso à se connecter au service de la CAF: CDAP afin de vérifier les éléments nécessaires pour la facturation.

Autorise les membres du secrétariat de l'association Calypso à se connecter au service de la CAF: CDAP afin de vérifier les éléments nécessaires pour la facturation.

Signature

Signature

**E
n
f
a
n
t
s**

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :



MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

cerfa

N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ☐ FILLE ☐

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ;
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

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				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

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 pendant le séjour ? 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 <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"/>	

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.)

MANDAT de Prélèvement SEPA	
Référence Unique du Mandat	CA L Y P S O
<p>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) L'ASSOCIATION CALYPSO à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de L'ASSOCIATION CALYPSO.</p> <p>Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.</p> <p>Veillez compléter les champs marqués *</p>	
Votre Nom	* 1 Nom / Prénoms du débiteur
Votre adresse	* 2 Numéro et nom de la rue * 3 Code Postal Ville * 4 Pays
Les coordonnées de votre compte	* 5 Numéro d'identification International du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number) * 6 Code International d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)
Nom du créancier	* ASSOCIATION CALYPSO 7 Nom du créancier
I.C.S	* F R 3 6 Z Z Z 4 0 9 1 8 7 8 Identifiant Créancier SEPA * IMPASSE DE LA SERGE 9 Numéro et nom de la rue * 10 Code Postal POUZAUGES * France 11 Pays
Type de paiement :	* Paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/> 12 Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>
Signé à	* 2 13 Lieu Date
Signature(s) :	* Veuillez signer ici <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
<p><small>Note: Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.</small></p>	
<p>Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.</p>	
Code identifiant du débiteur 14 Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque
Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même) 15 Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre (NOM DU CREANCIER) et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir. 16 Code identifiant du tiers débiteur 17 Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers. 18 Code identifiant du tiers créancier 18 Numéro d'identification du contrat 20 Description du contrat
<p><small>Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux fichiers et aux libertés.</small></p>	
A retourner à :	Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

1 : La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères
 2 : Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères

MERCI DE FOURNIR

VOTRE R.I.B