



## C.I.G.A.L.E 2017/ 2018 - INFORMATIONS ET REGLEMENT

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**.

### S'inscrire au C.I.G.A.L.E

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

### Aucun enfant ne sera accueilli si toutes les conditions ci-dessous ne sont pas remplies

L'enfant doit, selon le règlement des établissements scolaires, être scolarisé dans l'école où est organisé le C.I.G.A.L.E.

La totalité des paiements doit avoir été effectué pour l'année scolaire écoulée.

Le **dossier d'inscription** est disponible sur notre site internet <http://www.afl67.com/le-c-i-g-a-l-e/> et en quantité limitée auprès des directeurs des C.I.G.A.L.E. Il doit être fourni avant le 1<sup>er</sup> 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 ainsi que le règlement associé, soit **15 € par famille** ou 19€ en cas d'abonnement au magazine « Familles Laïques »
- L'autorisation de **droit à l'image**
- La photocopie de **l'attestation d'assurance extra scolaire** (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),

### Déposer les dossiers d'inscriptions

Tout dossier incomplet ne pourra être réceptionné et traité

<p><b><u>Du 08 au 22 avril 2017</u></b></p>	<p>A l'Espace périscolaire, 4a rue des Roses à Haguenau aux horaires suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les samedis 08 avril et 22 avril : 9h – 12h</li> <li>- Du lundi au vendredi : 9h – 12h et 14h-18h</li> </ul>
<p><b><u>Avant le vendredi 23 juin 2017 au plus tard</u></b></p>	<p>Auprès des <u>directeurs</u> du CIGALE concerné          Par <u>courrier</u> au 27 rue Lavoisier 67200 Strasbourg</p>
<p><b><u>Du 26 juin au 21 juillet 2017</u></b></p>	<p><u>Obligatoirement au siège</u> de l'association du lundi au vendredi de 9h à 14h</p>

### Cas particuliers

<p><b>déménagement, réponse de demande de dérogation tardive ou retour à l'emploi</b></p>	<p><b><u>uniquement sur rendez-vous</u> jusqu'au 18 août 2017</b></p>
<p><b>en cours d'année scolaire</b></p>	<p>auprès des directeurs du C.I.G.A.L.E concerné</p>

## Quelques règles pour que les enfants soient accueillis dans les meilleures conditions

### Arrivées et départs des enfants

La responsabilité de l'association commence à partir du moment où l'enfant est pris en charge par un animateur et s'arrête à l'arrivée d'un responsable légal ou son représentant, dans le cadre des heures d'ouverture.

Pour la sécurité de vos enfants, il est important s'ils sont inscrits :

- que vous accompagniez vos enfants dans la salle d'accueil, le **matin avant la classe**
- que chacun d'entre eux vienne se présenter à l'animateur, **tout de suite après la classe**
- que vous signaliez votre présence à l'animateur lorsque vous venez **chercher votre enfant**

Les enfants seront remis au(x) parent(s) exerçant l'autorité parentale ou à des tiers adultes, désignés par écrit sur le dossier d'inscription. Lors de la venue d'une **fierce personne habilitée** par le parent à chercher l'enfant, la **présentation d'une pièce d'identité** lui sera demandée.

Dans le cas où l'enfant est **cherché par une personne mineure**, celle-ci doit être munie d'une **autorisation écrite spécifique des parents**.

Les enfants dont les parents souhaitent qu'ils **rentrent seuls** à leur domicile, pourront quitter la structure **à la fin de l'accueil sous réserve d'une autorisation** qui doit être stipulée sur la fiche d'inscription.

### Activités et temps de devoirs au C.I.G.A.L.E

Le **C.I.G.A.L.E.** laisse des choix d'activités à l'enfant (jeux, lecture, repos ...) en groupe ou individuellement. L'équipe d'animation veille au respect d'un **« temps calme » de devoirs** d'une ½ heure maximum (pour les parents qui le souhaitent), mais ne fait **ni aide, ni accompagnement individuel des devoirs**.

### Activités extérieures

Le personnel de l'AFL ne peut accompagner l'enfant à des activités extérieures au C.I.G.A.L.E (nouvelles activités éducatives, aide personnalisée, cours de musique, sports, ...)

### Absence ponctuelle de l'enfant

Toute absence doit être signalée **le jour même avant 12h** auprès du C.I.G.A.L.E ou à l'AFL.

Ces absences n'ouvrent pas droit à des réductions de tarif.

### Enfant sous traitement médical

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

- remise des médicament accompagnés de **l'ordonnance** (flacon jamais ouvert)
- 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<sup>er</sup> jour d'accueil)

### 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 C.I.G.A.L.E ou retards trop fréquents des parents à la fin de l'accueil

### Retard

Les parents sont priés de respecter impérativement les horaires de fermeture du C.I.G.A.L.E. **En cas de retard, un supplément de 6€ est demandé par quart d'heure entamé.** Si aucune personne autorisée à récupérer l'enfant ne se présente ou n'est joignable, l'équipe d'animation est dans l'obligation d'alerter le commissariat de police ou la gendarmerie de secteur qui prendra alors en charge l'enfant.

Accueil  
soutenu  
par :



Association inscrite au Vol. LXX1 n°14, agréée Jeunesse Education Populaire  
Une force associative à votre écoute dans la vie de tous les jours

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



**FICHE D'INSCRIPTION CIGALE ROSES HAGUENAU 2017/2018**  
**7H15 à 8H05 & 15H30 à 18H30**

**INFORMATIONS GENERALES**

PHOTO DE  
L'ENFANT

**NOM - Prénom de l'enfant :** .....

Né(e) le ...../...../..... Classe : ..... Salle : .....

Mon enfant est en situation de handicap :  oui (voir fiche sanitaire)  non

Le domicile de l'enfant est celui :  des 2 parents  du père  de la mère  autre : .....

**Responsable légal de l'enfant :**  les 2 parents  autre\* (préciser) : .....  
 (\* veuillez fournir les justificatifs)

**Mère :** Nom – Prénom : .....

Adresse – CP - Ville : .....

Contact : Téléphone...../...../...../...../..... Mail : .....

Profession : ..... Téléphone professionnel :...../...../...../...../.....

**Père :** Nom – Prénom : .....

Adresse – CP - Ville : .....

Contact : Téléphone...../...../...../...../..... Mail : .....

Profession : ..... Téléphone professionnel :...../...../...../...../.....

**Numéro allocataire CAF :** ..... **Assurance : Compagnie, N° Police :** .....

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

**PRESENCES DE L'ENFANT**

Mon enfant fréquentera l'accueil à partir du ...../...../.....

A raison de ..... (préciser le nombre) **matin(s) par semaine** et..... (préciser le nombre) **soir(s) par semaine.**

Préciser les jours en cochant les cases correspondantes :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN					
SOIR					

Participation au temps de devoirs autonome (30 minutes, voir règlement intérieur) :  oui  non

**EN CAS DE MODIFICATIONS DU PLANNING ETABLI, JE M'ENGAGE A EN INFORMER L'EQUIPE D'ANIMATION AVANT LES DATES INDIQUEES SUR LA FICHE DES TARIFS.**

**PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT** (possibilité de joindre une liste complémentaire)

J'autorise mon enfant à rentrer seul  à 18h30 ou à  \_\_\_ h \_\_\_

NOM – Prénom	ADRESSE – CP - VILLE	TELEPHONE
		...../...../...../...../.....
		...../...../...../...../.....
		...../...../...../...../.....

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 venir chercher mon enfant au plus tard à 18h30 (tout ¼ d'heure de retard entamé étant dû : 6€)**
- **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 :**

**PARTIE RESERVEE A L'AFL : Dossier déposé le ...../...../..... à .....h.....**

Fiche insc.  Fiche san.  Assu  Vacc.  Droit à l'image ( prise /  diff.)  Cot. : .....  QF : ..... Tranche :



**CDAFAL**  
27 rue Lavoisier  
67200 STRASBOURG  
Site : [www.afl67.com](http://www.afl67.com) Tel : 0388290649

## AUTORISATION DE PUBLICATION DE L'IMAGE DE MON/MES ENFANTS

Je soussigné(e) .....

Père, mère, tuteur légal des enfants, .....

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/mes enfants dans le cadre des différents supports de communications et d'informations existants tels que la presse et le site <a href="http://www.afl67.com">www.afl67.com</a> .		

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 :

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2017 - 2018

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 : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif) : \_\_\_\_\_

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non
Diphtérie		
Tétanos		
Poliomyélite		
<b>Ou</b> DT polio		
<b>Ou</b> Tétracoq		

MALADIES INFANTILES					
	oui	non		oui	non
Rubéole			Scarlatine		
Coqueluche			Oreillons		
Varicelle			Rougeole		
Otite			Angine		

ANTECEDENTS MEDICAUX (rayer les mentions inutiles)	DATES	PRECAUTIONS A PRENDRE
Maladies Accidents Crises convulsives Hospitalisation - Opérations		

ALLERGIES ET MALADIES CHRONIQUES	PRECAUTIONS A PRENDRE EN CAS DE CRISE (Transmettre le Projet d'Accueil Individualisé s'il existe déjà et la trousse associée)
Allergie alimentaire	
Allergie médicamenteuse	
Asthme	
Autre	

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

**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.

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**. Si celles-ci ont déjà eu lieu, vous pouvez nous transmettre les comptes rendus ainsi que le document GEVA-Sco si l'enfant en possède un.

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.



Documents joints :  PAI  GEVA-Sco  Compte rendus Réunions Educatives  Autre :

# **FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2017 - 2018**

Je soussigné \_\_\_\_\_

responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche
- autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale)

Date :

Signature :



Conseil  
National des  
Associations  
Familiales  
Laïques

**CARTE  
D'ADHESION  
ANNEE  
2017**

**AFL -**

**ROSES**

**- 2017**

Nom et Prénom du Parent :

.....

Adresse : .....

.....

Cachet de l'association :

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 : .....

<input type="checkbox"/> <b>Cotisation</b> (obligatoire)	15€
<input type="checkbox"/> Abt Familiales Laïques (facultatif)	4€
<b>Total</b>	.....

Signature :

