**Réservé à l’organisateur**

**QF :**

**FICHE DE RENSEIGNEMENT ALSH**

Nom de l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numéro d’allocataire CAF ou MSA : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numéro de Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Scolarisé à : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RESPONSABLES LEGAUX**

|  |  |
| --- | --- |
| PERSONNE 1Nom Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Lien de parenté : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Profession : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_\_Téléphone fixe : \_\_\_\_ /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_Téléphone mobile : \_\_\_\_ /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_Mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | PERSONNE 2Nom Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Lien de parenté : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Profession : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_\_Téléphone fixe : \_\_\_\_ /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_Téléphone mobile : \_\_\_\_ /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_Mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**AUTORISATION PARENTALE**

J’autorise mon enfant à être pris en photo (affichage à l’ALSH, article de presse…)

*(\*Rayer les mentions inutiles)* OUI NON

J’autorise les personnes suivantes à venir récupérer mon enfant :

Personne 1 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lien avec l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personne 2 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lien avec l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personne 3 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lien avec l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personne 4 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lien avec l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorise mon enfant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , à participer à toutes les activités de l’ALSH, y compris les activités sportives, sur la commune de St Médard de Guizières.**

**En cas de contre-indication à une activité, veuillez en informer le responsable de la structure concernée.**

**SANTE**

 Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Téléphone : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Troubles chroniques – Allergies éventuelles – PAI :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pièces à joindre pour l’inscription :**

* **Dossier à compléter**
* **Photocopie de l’attestation de la carte vitale**
* **Photocopie d’un justificatif des prestations CAF ou MSA et quotient familial (carte ou attestation CAF)**
* **Photocopie des vaccinations (carnet de santé de l’enfant)**
* **Attestation d’assurance extra-scolaire**
* **Livret de famille**
* **Règlement intérieur daté et signé par le responsable légal de l’enfant**

Tarifs :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **QUOTIENT FAMILIAL** | **Tarifs Résidents CALI** | **Tarifs Résidents Hors CALI** |
| **Mercredis et Vacances****(journée entière)** | **Mercredis et Vacances****(journée entière)** |
| 0 à 500501 à 900901 et + | 4.52 €6.22 €7.92 € | 7.61 €9.05 €10.80 € |

**Paiement à la semaine (durant les vacances) ALSH élémentaire et maternel : réservations et paiement à l’avance à la Mairie.**

Contacts : M. ELIEZER (Elémentaires) : 06/33/41/41/92

 Mme BOUDOUT (Maternelles) : 06/87/86/09/25

P.S. : Pour tous renseignements, les coordinateurs élémentaire et maternel : M ELIEZER Cédric et Mme BOUDOUT Sandrine sont à votre écoute par téléphone aux numéros ci-dessus ou par mail à l’adresse ci-dessous :

s.sportetjeunesse@saintmedarddeguizieres.fr

REGLEMENT INTERIEUR

Période et horaire de fonctionnement :

 Cette structure d’accueil fonctionne pendant les périodes de vacances (sauf à Noël et lors des 3 dernières semaines d’août), puis tous les mercredis (sauf jours d’école ou jours fériés), suivant les horaires ci-dessous :

Périodes de vacances et mercredis :

 - 7 h 30 à 8 h 45 Accueil du matin

 - 9 h 00 à 11 h 30 Espaces activités

 - 11 h 45 à 14 h 00 Déjeuner/Temps calme

 - 14 H 00 à 16 h 30 Espaces activités

 - 16 h 30 à 17 h 00 Goûter/Temps calme

 - 17 h 00 à 18 h 30 Départ/accueil du soir

**Les enfants :**

Le Centre de Loisirs Elémentaire accueille des enfants de 6 ans à 15 ans, de toutes les communes, avec un tarif préférentiel pour les enfants domiciliés dans Communauté d’Agglomération du Libournais (CALI).

**L’Equipe pédagogique :**

 -1 Directeur BEESAPT

 -1 Directeur adjoint BPJEPS APT

 -1 Animatrice BAFA

 -1 Animateur BPJEPS APT

 - Animateurs BAFA ou stagiaires en fonction des besoins

L’équipe est complétée pendant les vacances par un nombre variable d’animateurs, afin de se conformer à la réglementation. Ce nombre dépend du nombre d’enfants inscrits durant la période. L’équipe d’animation se devra de comporter un certain quotas d’animateurs diplômés, stagiaires, ou non diplômés, ainsi que d’animateurs brevets d’état ou en licence STAPS pour l’encadrement du sport-vacances.

**Le Personnel :**

 La Commune de Saint Médard de Guizières a mis à la disposition de l’ALSH les employés communaux suivants :

 - cuisinier(e) et agents de service

 - agents de nettoyage

 - agents communaux chargés de l‘accueil du matin et du soir et de l’animation

**Locaux et terrains :**

 L’A.L.S.H de Saint Médard de Guizières est situé aux anciennes écoles de la Commune, impasse du Château d’eau.

 - 1 bureau

 - 1 salle polyvalente

 - 1 cour

 - 1 salle d’accueil

 - 1 dojo

 - 1 local de rangement pour le matériel sportif et pédagogique.

 La Commune de Saint Médard de Guizières a mis à notre disposition des infrastructures avoisinantes telles que :

 - le restaurant scolaire,

 - les différentes infrastructures sportives,

 - la salle des fêtes.

**Règles de vie :**

* Permettre à chacun individuellement de prendre sa place dans le groupe ;
* Participation et adhésion de tous pendant le séjour, aux règles de la vie commune (participation, rangement, nettoyage) ;
* Sensibilisation au respect d’autrui, environnement, matériel, locaux... ;
* Prise en compte des désirs, des choix des attentes et des besoins de chaque enfant ;
* Accepter l’autre avec ses différences (âge, culture, origine, religion personnelle) ;
* Initier les enfants à la vie en collectivité ;
* Favoriser la communication et la relation entre les divers individus et partenaires du séjour ;

**Les Interdits :**

* Alcool, drogue et toutes autres substances sont interdits au sein du Centre de Loisirs Sans Hébergement,
* Il est interdit de fumer dans les locaux,
* Il est interdit d’utiliser le matériel sportif ou pédagogique sans autorisation,
* Sont interdits à l’Accueil de Loisirs Sans Hébergement, tous objets de valeurs dont téléphones portables ou appareils numériques, consoles de jeux vidéo, de somme d’argent, tous objets de maniements dangereux tels que pétards, couteaux, aiguilles, pointes, pièces de métal ou de verre, etc.…
* Sont interdits à l’Accueil de Loisirs Sans Hébergement, tous produits pharmaceutique ou parapharmaceutique. La prise de médicaments est autorisée toute fois dans le cas d’une déflexion chronique (asthme...), ou dans le cas d’un traitement médical avec ordonnance médicale ou P.A.I., et les produits seront conservés par le Directeur de l’A.L.S.H et délivrés par lui ou un autre membre de l’équipe pédagogique.

**Accueil des enfants**

* Par mesure de sécurité, il est interdit à toutes personnes étrangères à l’A.L.S.H de pénétrer dans l’enceinte du Centre sans avoir été préalablement autorisées,
* Dans le cadre de l’A.L.S.H, les enfants sont remis par les parents, soit au service d’accueil-garderie ou au personnel d’encadrement de l’A.L.S.H chargé de la surveillance. Ils sont remis à la fin de chaque demi-journée aux personnes qui ont été désignées par écrit sur la fiche d’inscription responsables (parents, frères, sœurs, grands-parents, etc...).
* **Attention, la responsabilité de la garde du mineur n’est transférée au centre de loisirs qu’à partir du moment où l’enfant est remis à l’animateur chargé de l’accueil. De même, dès que l’enfant a été remis à la personne habilitée à le récupérer, il n’est plus sous la responsabilité du centre.**
* Les personnes accompagnant ou récupérant leur enfant doivent impérativement venir se présenter auprès de la personne chargée de l’accueil.
* Les parents doivent impérativement contacter le centre de loisirs en cas de dépassement horaires d’accueil du soir. Dans le cas contraire, la procédure légale consiste à contacter la gendarmerie, afin que l’enfant soit récupéré.

**HYGIENE :**

 En cas d’apparition de parasites (poux, épidémie, ou autres...) une information sera délivrée aux parents, ceux-ci devront prendre les mesures nécessaires afin d’éviter toute contamination.

**MODALITES D’INSCRIPTION :**

* Les enfants doivent impérativement être inscrits à l’avance auprès de la Mairie par le biais de tableau de réservations transmis chaque mois.
* En cas de dépassement de la capacité d’accueil maximale, l’enfant sera inscrit sur liste d’attente et la famille sera contactée en cas de désistement d’un enfant.
* Toute inscription sera facturée, sauf arrêts pour raisons médicales ou si le directeur est prévenu au moins 2 jours à l’avance de l’absence de l’enfant.
* Les enfants ont la possibilité d’être inscrits pour tous les mercredis du mois.
* **Attention le report des inscriptions d’un mois à l’autre ne sont pas automatiques, les parents doivent impérativement en informer la Mairie**
* Durant les vacances, les inscriptions se font impérativement à la semaine.

**PAIEMENT DES SEJOURS :**

* Le paiement est à effectuer à la Mairie, à l’ordre du Trésor Public, à l’avance au moment de la réservation de la journée. Durant les périodes de vacances, les inscriptions se font à la semaine avec règlement du séjour à l’avance à la Mairie ou au Trésor Public.
* En cas de non règlement des factures, les inscriptions des enfants concernés seront refusées le séjour suivant.
* En cas de non-paiement des factures 1a semaine avant le début du séjour, les inscriptions ne seront pas prises en compte.

Je soussigné (e)………………………………………….atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l’Accueil de Loisirs Sans Hébergement de St Médard de Guizières.

Signature du représentant légal de l’enfant



|  |  |
| --- | --- |
|  **FICHE SANITAIRE DE LIAISON**  | **L’ENFANT** NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GARÇON  FILLE   |

**1 – 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  |   |   |   | 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

# 2 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L’ENFANT

L’enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence sur les temps ALSH ? 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.**

A titre indicatif L’ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| RUBÉOLE  | VARICELLE  | ANGINE  | RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ  | SCARLATINE  |
| OUI  NON   | OUI  NON   | OUI  NON   | OUI  NON   | OUI  NON   |
| COQUELUCHE  | OTITE  | ROUGEOLE  | OREILLONS  |   |
| OUI  NON   | OUI  NON   | OUI  NON   | OUI  NON   |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ALLERGIES :** ASTHME  | oui non  |   | MEDICAMENTEUSES oui non  |
|  ALIMENTAIRES  | oui non  |   | AUTRES ………………………………………….  |

 **PRECISEZ CI-DESSOUS LA CAUSE DE L’ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR**

**P.A.I** (projet d’accueil individualisé) en cours oui non (joindre le protocole et toutes informations utiles)

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

**3 – INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES** **(à renseigner obligatoirement)**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : oui  non 

DES LUNETTES : oui  non  au besoin prévoir un étui au nom de l’enfant

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui  non  au besoin prévoir un étui au nom de l’enfant

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui  non  au besoin prévoir un étui au nom de l’enfant

 AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire)

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

# 4- AUTORISATIONS

J’autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives : oui  non 

Autorisation de transport en véhicule de service et car de location : oui non



# 5 -RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM ............................................................................................ PRÉNOM .........................................................................

ADRESSE................................................................................................................................................................................

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ............................................................. BUREAU : ..............................................…….

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT *……………….............................................................................................................*………

*Je soussigné(e), .................................................................................................................responsable légal de l’enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les agents municipaux à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Ceci suivant les prescriptions d’un médecin et/ou d’un service d’urgence seuls habilités à définir l’hôpital de secteur.*

 Date : Signature :

**L’Accueil de Loisirs Sans Hébergement de la CALI, secteur Saint Médard de Guizières sera ouvert durant l’année 2018-2019 :**

* **Tous les mercredis :** **sauf** **jours d’école et jours fériés, en fonction du calendrier de l’école publique,** de 7h30 à 18h30.
* **Durant les vacances scolaires :**
	+ **Vacances d’automne :** 2 semaines (8 jours) du 22 au 26 octobre et du 29 au 31 octobre.
	+ **Vacances de noël :** Fermé
	+ **Vacances d’hiver :** 2 semaines (10 jours), du 18 au 22 février et du 25 février au 01 mars.
	+ **Vacances de printemps :** 1 semaine (5 jours), du 15 au 19 avril.
	+ **Vacances d’été :** 5 semaines : (25 jours), du 08 au 12 juillet, du 15 au 19 juillet, du 22 au 26 juillet, du 29 juillet au 02 août et du 26 au 30 aout.

**Lorsque la structure d’accueil de Saint Médard de Guizières n’est pas ouverte ou fermée pour raisons exceptionnelles (travaux ou autre), votre enfant peut être accueilli, après inscription préalable, à l’ALSH de Coutras (contact : 05 57 48 00 24).**

**Rappel sur les modalités d’inscription :**

* Un document nominatif est à remplir avant chaque période d’inscription précisant le nombre de mercredis où vous souhaitez inscrire votre enfant. Procédure identique pour les périodes de vacances.
* Ce document est disponible en Mairie (St Médard de Guizières, Abzac et St Sauveur de Puynormand), ou sur les sites internet www.saintmedarddeguizieres.fr, [www.lacali.fr](http://www.lacali.frn), [www.commune-abzac.fr](http://www.commune-abzac.fr), www.saintsauveurdepuynormand.fr.
* Ce document est à transmettre à la Mairie de St Médard de Guizières (directement à l’accueil, dans la boite aux lettres de la Mairie ou par mail : s.sportetjeunesse@saintmedarddeguizieres.fr).
* Le règlement est à effectuer à l’avance à la Mairie dès validation de la réservation.
* Toute réservation pour les mercredis doit-être validée au plus tard le lundi précédent avant 12h.
* Il en est de même pour les annulations, dans le cas contraire et à défaut d’un justificatif médical, le prix de la journée sera facturé.

**En cas de non-respect de ces modalités, l’enfant ne pourra être accueilli à l’ALSH.**

**CONTACT :** Mairie, Esplanade du 18 juin 33230 St Médard de Guizières

Tél :05.57.56.45.45

Portable Elémentaire : 06.33.41.41.92 - Portable Maternel : 06.87.86.09.25

Mail : s.sportetjeunesse@saintmedarddeguizieres.fr

Site internet : [www.saintmedarddeguizieres.fr](http://www.saintmedarddeguizieres.fr), [www.commune-abzac.fr](http://www.commune-abzac.fr), www.saintsauveurdepuynormand.fr, [www.lacali.fr](http://www.lacali.fr).

  