

EXTRAIT GUIDE de fonctionnement de la restauration scolaire et des activités périscolaire de L'Association PRÉALIS site d'Artzenheim ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025

Un dossier d'inscription, pour être validé, doit obligatoirement être signé et accompagné des pièces suivantes :

- **Le formulaire d'inscription.**
- **La fiche d'autorisation de sortie.**
- **L'autorisation de prise de vue.**
- **La fiche sanitaire correctement remplie et signée, ainsi que la copie des vaccins à jour de l'enfant.**
- **L'autorisation de prélèvement.**
- **Un relevé d'identité bancaire de moins de 3 mois avec numéro «IBAN » qui sera utilisé pour les remboursements (classes vertes, maladie...) et le paiement par prélèvement.**
- **La copie d'un justificatif de domicile (quittance de loyer, facture de téléphone, de gaz...).**
- **L'attestation d'assurance scolaire pour l'année 2024-2025.**
- **Une attestation de l'employeur ou la photocopie du dernier bulletin de salaire devra être jointe lors de l'inscription (pour les deux parents).**

La priorité sera donnée aux parents exerçant les deux une activité professionnelle ou le parent qui a la garde de l'enfant pour les familles monoparentales. Si les conditions sont respectées et que néanmoins les places restent insuffisantes, l'ordre d'arrivée des inscriptions sera pris en compte.

Les parents bénéficiant déjà de nos prestations devront obligatoirement être à jour de paiement lors du renouvellement de l'inscription.

Les familles dont le QF N-1 (quotient familial) calculé par la CAF (Caisse d'Allocation Familiales) est inférieur ou égal à 800 € pourront bénéficier de tarifs préférentiels (voir tableau des tarifs).

Pour pouvoir bénéficier de ces tarifs, les pièces suivantes sont à joindre au dossier :

- **la déclaration du quotient familial de la CAF pour l'année 2023.**

Les enfants qui présentent des allergies alimentaires, de l'asthme ou toute autre maladie nécessitant une attention particulière ou un traitement médicamenteux durant le temps de restauration ou périscolaire, **ne peuvent prétendre aux prestations qu'après accord du médecin référent de l'association, le docteur Risser à Colmar au 03/89/41/24/11.** Il déterminera, le cas échéant, la mise en place d'un projet d'accueil individualisé (PAI). Ce projet validera l'inscription aux activités périscolaires et à la restauration scolaire.

Toutes les modifications de prestation pour être validées, doivent être confirmées par courrier ou mail auprès du bureau de l'Artzenheim. Sans **confirmation par écrit**, les prestations peuvent continuer à être facturées aux parents. Pour les inscriptions annuelles, tout mois entamé est dû, sauf conditions particulières énoncées dans les règlements intérieurs des activités périscolaires.

Les calendriers pour les prestations occasionnelles sont délivrés par le bureau de PRÉALIS d'Artzenheim.

Rappel des délais pour modifier les inscriptions à la restauration : 2 jours ouvrés en amont

Pour les lundis : au plus tard le JEUDI précédent avant 17h30

Pour les mardis : au plus tard le VENDREDI précédent avant 17h30

Pour les mercredis : au plus tard le LUNDI précédent avant 17h30

Pour les jeudis : au plus tard le MARDI précédent avant 17h30

Pour les vendredis : au plus tard le MERCREDI précédent avant 17h30

En cas d'impayé ou de retard de paiement, un premier courrier de relance est envoyé. Une somme forfaitaire de **2.98 €** (pour les rejets de prélèvements) ou **1 €** pour le non-respect d'un paiement à une date déterminée, sera retenue pour l'envoi et la gestion de ce courrier.

Un deuxième courrier de relance est envoyé avec accusé de réception en cas de non-paiement suite au premier courrier. Une somme forfaitaire de **5.40 €** sera retenue pour l'envoi et la gestion de ce courrier.

Rentrée scolaire 2024 /2025

Préalys



Madame, Monsieur,

Le dossier d'inscription des prestations de l'association Préalys sur le site d'Artzenheim est constitué des pièces suivantes à retourner dûment complétées et signées :

- Le formulaire d'inscription,
- L'autorisation de sortie et de prise de vue,
- La fiche sanitaire,
- L'autorisation de prélèvement.

Les tarifs applicables pour l'année sont valables pour les habitants des communes d'Artzenheim et de Baltzenheim ainsi que hors communes dont les enfants sont scolarisés à l'école la source d'Artzenheim.

Une cotisation de 10 € par famille est applicable pour l'année scolaire 2024-2025.

Pièces justificatives à produire obligatoirement :

- Un justificatif de domicile (quittance de loyer, facture électricité ou gaz ou téléphone...),
- Photocopie des vaccins du carnet de santé ou un certificat de vaccinations à jour de votre médecin ou un justificatif du médecin de non vaccination pour raison médicale,
- Un relevé d'identité bancaire de moins de 3 mois avec le numéro « IBAN » qui sera utilisé le cas échéant pour les remboursements et/ou le paiement par prélèvement.
- Une attestation de l'employeur ou une copie du dernier bulletin de salaire.
- La copie de votre quotient familial si inférieur ou égal à 800 € et numéro d'allocataire de la CAF.
- L'attestation d'assurance scolaire.

Dans le cas où vous signaleriez une allergie alimentaire ou un traitement régulier vous devez prendre contact directement auprès de notre médecin référent : Docteur Risser au 03.89.41.24.11.

L'inscription ne sera validée qu'après son avis et la présence du Projet d'Accueil Individualisé.

Les inscriptions annuelles correspondent à une présence quotidienne de l'enfant. Les absences restent exceptionnelles et sont à justifiées par une excuse écrite en amont à l'équipe pédagogique.

Les inscriptions occasionnelles correspondent à une présence régulière ou ponctuelle de l'enfant. Vous recevez alors un calendrier à remplir mensuellement en cochant les jours de présences.

Les activités proposées par l'école ou autre organisme, pendant les activités périscolaire (A.P.C., classe verte, sortie scolaire...) doivent être signalées par écrit par les parents ou le responsable légal à l'équipe d'encadrement de Préalys.

Les informations plus détaillées vous parviendront ultérieurement par le biais du « Guide de la Restauration Scolaire et des Activités Périscolaire ». Dans l'attente, nous restons à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire.

Pour que l'inscription de votre enfant soit effective, le dossier doit être complet.

En l'absence de document, votre enfant peut être refusé des prestations. Un mail vous sera envoyé afin de vous confirmer son inscription ou vous indiquant les documents restant à fournir.

Informations des prestations de l'association Préalys 2024/2025

Directrice : Mme RICHARD Magalie Animatrices : Melle HUG Lysa et Mme BRIMACOMBE Laure

- **Agent de service mis à disposition par la mairie d'Artzenheim :** Mme GOBRON Muriel

- **Les jours, horaires et tarifs des prestations :**

Prestations	Tarifs Occasionnels		Tarifs forfaits mensuels		Jours et horaires
Restauration scolaire	8,59 €		110 €		Lundi-mardi-jeudi-vendredi De 11h30 à 13h20
	Tarif QF<=800 €	Tarif QF>800 €	Tarif QF<=800 €	Tarif QF>800 €	
Activité périscolaire	7,95 €	8.83 €	97,70 €	108.67 €	Lundi-mardi-jeudi-vendredi De 16h00 à 18h30
Accueil de loisirs	21.56 €	24.12 €	Mercredi 8h00 à 18h00		
	26.56 €	29.12 €	Mercredi avec sortie en bus 8h00 à 18h00		
	17.83 €	19.93 €	Mercredi ½ journée 8h00 à 14h00 ou de 12h00 à 18h00		
	22.83 €	24.93 €	Mercredi ½ journée avec sortie 8h00 à 14h00 ou de 12h00 à 18h00		

- **Heures d'ouverture du bureau au public du site d'Artzenheim et contacts :**

Lundi au vendredi de 14h00 à 15h30 Téléphone : 03-89-47-78-76 Mail : artzenheim.prealis@orange.fr

- **Inscriptions :**

Pour inscrire votre enfant aux prestations, vous devez remplir un dossier pour l'année 2024-2025. L'inscription est valable après avoir remis le dossier complété avec l'ensemble des pièces à fournir. Une cotisation de 10 euros par est demandée par famille qui vous rend adhérent de l'association.

- **Restauration scolaire :**

Notre prestataire est Pomme et chou. Vous trouverez les menus sur leur site internet. Les modifications pour les inscriptions occasionnelles se font obligatoirement par écrit ou par mail avec un délai de 2 jours ouvrés.

- **Périscolaire :**

Les modifications se font au plus tard jusqu'à 15h30 le jour même.

- **Les activités du mercredi :**

Chaque mois, le programme avec les activités et les sorties sera distribué aux enfants directement à l'école. Pour les inscriptions, vous trouverez sur la plaquette, un tableau à compléter et à remettre au bureau.

- **Le projet pédagogique :**

Pour l'année 2024-2025 le thème du projet pédagogique sera : « Graine de talent »

A partir de ce thème nous proposons des activités permettant aux enfants de se découvrir et découvrir les copains à travers les compétences de chacun. Ainsi, à travers les différences des enfants nous évoluerons tout au long de l'année dans la complémentarité de tous les talents.

Les valeurs de l'association Préalys sont les suivantes :

- L'autonomie et la responsabilisation des enfants,
- Garantir le bien-être de l'enfant,
- Favoriser la citoyenneté.

Le guide de fonctionnement des activités est envoyé par mail aux familles inscrites. Vous retrouverez l'ensemble des conditions d'inscriptions ainsi que les modalités de remboursement.



INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS PÉRISCOLAIRE 2024/2025

ECOLE PRIMAIRE LA SOURCE

Cotisation 10 €
Espèce ou chèque
Prélèvement

Formulaire valable uniquement s'il est accompagné des pièces justificatives (voir notice explicative)

Représentant légal 1	Père	Mère	Autre	Précisez :						
Nom										
Prénom										
Date de naissance										
Adresse										
Code postal				Ville						
Téléphone privé					Tél. pro.					
Téléphone portable					Mail					
Nom de l'employeur										

Représentant légal 2	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Autre	Précisez :						
Nom										
Prénom										
Date de naissance										
Adresse										
Code postal				Ville						
Téléphone privé					Tél. pro.					
Téléphone portable					Mail					

ENFANT	Sexe :	<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin									
Établissement scolaire	L	A	S	O	U	R	C	E			Classe	
Nom de l'enfant												
Prénom de l'enfant												
Date de naissance					Lieu de naissance							
Âge												

Veillez cocher ci-dessous la ou les case(s) pour inscrire votre enfant aux activités :

Les prestations	Tarifs QF<=800€	Tarifs QF>800€
Restauration annuelle	<input type="checkbox"/> 110 € /mois (sep à juin)	<input type="checkbox"/> 110 € /mois (sep à juin)
Restauration occasionnelle	<input type="checkbox"/> 8,59 € le repas	<input type="checkbox"/> 8,59 € le repas
Activité périscolaire annuelle	<input type="checkbox"/> 97,70 € /mois (sep à juin)	<input type="checkbox"/> 108,67 € /mois (sep à juin)
Activité périscolaire occasionnelle	<input type="checkbox"/> 7,95 € par jour	<input type="checkbox"/> 8,83 € par jour
Mercredi journée	<input type="checkbox"/> 21,56 € la journée	<input type="checkbox"/> 24,12 € la journée
Mercredi journée avec sortie	<input type="checkbox"/> 26,56 € la journée	<input type="checkbox"/> 29,12 €, la journée
Mercredi ½ journée	<input type="checkbox"/> 17,83 € la ½ journée	<input type="checkbox"/> 19,93 € la ½ journée
Mercredi ½ journée avec sortie	<input type="checkbox"/> 22,83 € la ½ journée	<input type="checkbox"/> 24,93 € la ½ journée

Prélèvement Automatique

Cochez la case Pour oui

Numéro d'allocataire CAF : Quotient familial :

Régime sécurité sociale : Général ou Alsace Moselle MSA N° sécurité sociale

Je soussigné(e)

Certifie avoir reçu et pris connaissance du règlement intérieur des activités périscolaire (extrait du règlement en pièce-jointe).

Date :

Signature :

AUTORISATION DE SORTIE 2024/2025



Les enfants inscrits peuvent quitter les activités uniquement aux conditions suivantes :

S'ils sont recherchés par leurs parents ou recherchés par une personne majeure figurant ci-dessous. Mais en aucun cas ils ne peuvent quitter l'activité seuls ou avec une personne mineur.

Je soussigné(e).....représentant(e) légal(e), d'autoriser les personnes désignées ci-dessous à chercher mon enfant.....aux activités périscolaire.

Nom - Prénom	Nom - Prénom

Pour les personnes désignées ci-dessus, elles devront justifier de leur identité en venant chercher l'enfant.

AUTORISATION DE PRISE DE VUE D'UN MINEUR ET D'UTILISATION DE SON IMAGE Année scolaire 2024/2025

Je soussigné(e).....représentant(e) légal de l'enfant.....

Merci de cocher les cases correspondantes à vos choix.

Autorisons l'Association Préalès N'autorisons pas l'Association Préalès

A réaliser, imprimer et afficher, avec ou sans modifications, des photographies, des films et/ou enregistrements sonores (prises de vues générales ou portraits), de notre enfant mineur au sein des locaux, dans le cadre d'une activité, de l'association Préalès à Artzenheim.

Autorisons l'Association Préalès N'autorisons pas l'Association Préalès

A réaliser, imprimer et afficher, avec ou sans modifications, des photographies, des films et/ou enregistrements sonores (prises de vues générales ou portraits), de notre enfant mineur à l'extérieur des locaux, lors des sorties, de spectacles... de l'association Préalès à Artzenheim.

Autorisons l'Association Préalès N'autorisons pas l'Association Préalès

A réaliser, exploiter, imprimer, afficher, publier ou diffuser, des photographies (prises de vues générales ou portraits), de notre enfant mineur dans le cadre de reportages, venues de journalistes, bulletins d'informations municipales... Ces documents pouvant se retrouver sur les sites internet du différent intervenant (DNA, l'Alsace...)

Fait à le

Signatures :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2024/2025

Accueil de loisirs périscolaire
 Association PREALIS
 Artzenheim / Baltzenheim

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le temps d'accueil de loisirs périscolaire de l'enfant (arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs mentionnés à l'article L.227-4 du code de l'action sociale et des familles). Elle évite de vous démunir du carnet de santé.

Elle sera détruite en juillet 2024. **Merci de nous indiquer tout changement en cours d'année.**

1 - VACCINATIONS

COPIES DES VACCINATIONS OBLIGATOIRES merci de spécifier mon et prénom de l'enfant concerné.
Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Pour rappel liste des vaccins obligatoires en fonction de la date de naissance.

VACCINS OBLIGATOIRES pour tous	VACCINS OBLIGATOIRES pour les enfants nés après le 1 ^{er} janvier 2018	
Diphtérie	Coqueluche	Pneumocoque
Tétanos	Rubéole – Oreillons - Rougeole	Hépatite B
Poliomyélite	Haemophilus	Méningocoque C

2 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Suit-il un **traitement médical** pendant sa présence au sein de l'accueil ? **Oui** **Non**

Si **oui**, joindre une **ordonnance récente** et les **médicaments correspondants** dans leur **emballage d'origine** marquée **au nom de l'enfant** avec la **notice** d'origine à l'intérieur.

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES :

ALIMENTAIRES **Oui** **Non** **Si oui, lesquelles**.....
 MÉDICAMENTEUSES **Oui** **Non** **Si oui, lesquelles**.....
 AUTRES (pollen, plantes, animaux...) **Oui** **Non** **Si oui, lesquelles**.....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir**.

En cas de traitement dû à une allergie merci de prendre R.D.V auprès du pédiatre François Risser à Colmar, pour réaliser un P.A.I., votre enfant sera refusé aux activités sans la présence celui-ci au dossier.

L'enfant présente-t-il un **problème de santé particulier** qui nécessite la transmission d'informations médicales, des **précautions à prendre** et des **éventuels soins à apporter** ?

Oui Non

Si oui merci de fournir les informations dans une enveloppe afin de conserver la confidentialité.

3 – RECOMMANDATIONS ET INFORMATIONS UTILES :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, porteur d'handicap ou de troubles...

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

REGIME ALIMENTAIRE :

SANS VIANDE

Oui Non

4 – PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE *les responsables légaux sont informés prioritairement*

Nom Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone fixe	Téléphone portable

5 – RESPONSABLE DU MINEUR :

	Responsable 1	Responsable 2
Nom / Prénom		
Adresse		
TEL DOMICILE		
TEL PORTABLE		
TEL TRAVAIL		

Nom du médecin traitant : TEL :

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires pour l'état de santé de ce mineur.

Date et signature :

(Joindre un R.I.B. Obligatoirement)

Nom(s) de(s) l'enfant(s) :

Établissement scolaire :

MANDAT DE Prélèvement SEPA

En signant ce formulaire, vous autorisez **Préalès** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **Préalès**.

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.
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé, vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

NOM - PRÉNOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE

Titulaire :

Adresse :

Code postal : Ville : Pays :

COORDONNÉES DE VOTRE COMPTE

IBAN

Numéro d'identification international du compte bancaire (International Bank Account Number)

Domiciliation de la Banque :

BIC

Paiement : Récurrent/Répétitif Ponctuel

Code international d'identification de votre banque (Bank Account Number)

À : _____

Le :

Signature :

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Veillez compléter tous les champs du mandat.

NOM - IDENTIFIANT ET ADRESSE DU CRÉANCIER

I.C.S. (Identifiant créancier SEPA) : **FR22ZZZ399933**

Nom : **Association Préalès**

Adresse : **1 Place Henri Sellier** Code postal : **68000** Ville : **COLMAR** Pays : **France**

Cadre réservé à Préalès