

FEUILLE SIGNALÉTIQUE POUR SERVICE ACCUEIL TEMPS LIBRE, NOM DE L'ÉCOLE : RENARD 1

TS	NOM	PRENOM	REGISTRE NATIONAL	TELEPHONE	Rue et N°	Code Postale	Commune
Parents 1							
Parents 2							
Adresse Mail							
PERSONNES AUTORISEES A REPRENDRE L'ENFANT							
FACTURATION	A Entourer	PAPA ou MAMAN ou AUTRE					

FEUILLE SIGNALÉTIQUE POUR SERVICE ACCUEIL TEMPS LIBRE, NOM DE L'ÉCOLE : RENARD 2

TS	NOM	PRENOM	REGISTRE NATIONAL	TELEPHONE	Rue et N°	Code Postale	Commune
Parents 1							
Parents 2							
Adresse Mail							
PERSONNES AUTORISEES A REPRENDRE L'ENFANT							
FACTURATION	A Entourer	PAPA ou MAMAN ou AUTRE					

ASBL CEDEF
rue de Mons, 162
1480 Tubize
tél. et Fax : 02/355 02 50

REGLEMENT D'ORDRE INTERIEUR DE L'ACCUEIL TEMPS LIBRE TUBIZE

L'ATL du CEDEF situé rue de Mons 162 à 1480 Tubize, représenté par Madame DASSONVILLE Nathalie, porte à la connaissance des parents le Règlement d'Ordre Intérieur.

4.1 PROJET D'ACCUEIL

L'opérateur de l'accueil se conforme au code de qualité de l'accueil, rédige un projet d'accueil et le en délivre une version résumée aux personnes qui lui confient l'enfant.

4.2 MODALITES D'INSCRIPTION

Début septembre, un dossier d'inscription est remis aux parents via l'établissement scolaire. Cette inscription reste valable durant toute la scolarité de l'enfant. Celle-ci ne sera à compléter qu'une seule fois. Pour toutes modifications, veuillez contacter le centre au 02/390 05 10. Pour les plaines, une distribution dans les écoles est effectuée. Les parents qui le souhaitent peuvent inscrire l'enfant après avoir remis les formulaires réclamés par l'ASBL

4.3 CONDITIONS D'ACCUEIL

4.3.1 ADMISSION

Enfant de 2 ans ½ à 12 ans et ou fréquentant l'enseignement fondamental.

4.3.2 HORAIRE

	Lundi, mardi, jeudi, vendredi	Mercredi (transfert en car à 13h vers FERRER)
	6h45 à 8h15 et 15h00 à 18h15	6h45 à 8h15 et 12h à 18h15
	15h00 à 16h30	13h à 14h
Plaine	De 6 h 45 à 17 h 45	

4.3.3 MODALITÉS PRATIQUES

- Prévenir l'animateur de toute arrivée et ou de départ. (Signature sur feuille de présence de l'enfant)
- Déclarer le nom de toutes personnes autorisées à reprendre l'enfant.
- Déposer et reprendre l'enfant à l'intérieur des locaux de l'ATL
- L'argent ou documents destinés aux enseignants ne seront pas transmis via les animateurs du CEDEF.
- Les assurances nécessaires ont été souscrites pour les membres du personnel et pour les enfants.
- En cas d'arrivée tardive, supplément de 10 € par ½ heure entamée.
- Les enfants doivent avoir une attitude de respect envers tous les membres du personnel et des autres enfants. Dans le cas contraire, nous discutons avec l'enfant et puis avec les parents. S'il n'y a pas de changement, ensuite nous pouvons être amenés à arrêter l'accueil et proposer d'autres possibilités aux parents.
- Les dégâts occasionnés volontairement par un enfant seront à charge des parents.

4.4 CONDITIONS FINANCIERES

4.4.1 TARIFICATION

ATL	MERCREDI	PLAINE CEDEF
0.90 € par $\frac{1}{2}$ heure entamée mercredi inclus jusqu'à 14h00		60€ la semaine ou 25€ par jour où En fonctions des activités proposées
Réduction de 50 % à partir du troisième enfant inscrit et 75 % au quatrième et plus.	5 €50 de 12h à 18h30	Réduction de 2€50 au troisième enfant inscrit
MAXIMUM 4 €74 PAR JOUR		

4.4.2 MODALITÉS FINANCIÈRES

- Les factures sont payables dans les 3 jours ouvrables qui suivent la réception de la facture (sauf pour les plaines) sur le numéro de compte suivant n° 132-5088269-78
- Le service n'accepte que le mode de paiement par virement.
- Une modification des prix peut-être envisagée dans le cadre d'une activité particulière (Séjour à la mer, journée dans un parc d'attractions, sortie exceptionnelle....)
- En cas de maladie, un remboursement sera effectué en plaine de vacances sous base du certificat médical pour toutes semaines non entamées. Dans ce cas 15 euros par semaine seront retenu pour les frais d'annulation.
- Dans le cas de non paiement de facture et après deux rappels par nos services, votre dossier sera transmis à un service contentieux extérieur. Les frais occasionnés par cette démarche seront à charge des parents car toutes nos factures sont payables au comptant. Le non paiement à échéance entraînera de plein droit et sans mise en demeure le paiement à titre de clause pénale, d'une indemnité de 20% des sommes dues avec un minimum de 50€, et d'un intérêt de retard de 12% l'an(et de frais administratifs de 15€).En cas de litige, les Tribunaux de Nivelles seront seuls compétents.

4.4.3 DÉDUCTION FISCALE

Conformément aux impôts sur les revenus, les parents peuvent déduire fiscalement leurs frais de gardes à concurrence de 100% du montant payé par jour et par enfant avec un maximum de 11€20. Pour ce faire la responsable remettra une attestation fiscale.

4.4.4 RESPONSABILITÉ

La personne venant rechercher l'enfant en fin de journée signe le registre de présence. Cette signature atteste que l'enfant a bien quitté l'accueil et marque l'accord des parents sur les prestations effectuées qui seront facturées ultérieurement. En cas d'absence de signature, les prestations seront d'office facturées telles quelles.

4.5 ATTESTATION

JE SOUSSIGNÉ(E)

PARENT DE (NOM DE L'ENFANT)

**JE CERTIFIE AVOIR REÇU LE RÈGLEMENT D'ORDRE INTÉRIEUR DE
L'ACCUEIL TEMPS LIBRE DE L'ASBL CEDEF ET M'ENGAGE À LE
RESPECTER**

DATE

SIGNATURE

FICHE MEDICALE INDIVIDUELLE

à compléter par une personne responsable
accompagnée d'un membre de l'équipe de l'EDD.

CEDEF

rue de Mons 162

1480 Tubize

Secrétariat & Fax: 02/355 02 50

Inscriptions & renseignements:

02 / 390.05.10



Identité de l'enfant:

Nom:
Prénom:
Date de naissance: / /
Adresse:
.....

Emplacement pour une vignette délivrée pas la mutuelle.

Emplacement pour une vignette délivrée par la mutuelle.

Identité des parents:

Nom père-tuteur:
Prénom:
Adresse:
.....
Mail:
Tél. fixe:
GSM:
Tél. Bureau:

Nom mère-tuteur:
Prénom:
Adresse:
.....
Mail:
Tél. fixe:
GSM:
Tél. Bureau:

Identité du médecin traitant:

Nom:
Prénom:
Adresse:
.....
Tél.:

Informations médicales:

Groupe sanguin:

Vaccination tétonas: OUI – NON

Allergie(s) / Intolérance(s) alimentaire(s) éventuelle(s):

Date du dernier rappel:

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

Informations médicales: (suite)

Mon enfant est atteint de:

- diabète affection cardiaque autre :
 asthme affection cutanée
 épilepsie rhumatisme
 somnambulisme handicap moteur

Ce qui nécessite le traitement suivant:

(Dans ce cas, fournir une copie du certificat médical.)

Informations médicales complémentaires:

(remarques éventuelles, opérations subies, maladies antérieures, troubles,...)

Il est important de nous fournir ces renseignements afin que nous puissions agir le plus efficacement possible, en cas d'urgence.

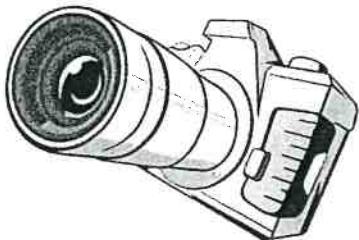
**. Vous êtes responsable des informations mentionnées sur cette fiche médicale.
L'ensemble des données reste confidentiel.**

Nous vous prions de nous tenir informés de toutes modifications éventuelles ou de toutes informations complémentaires à ajouter.

le / /

Signature de la personne
responsable de l'enfant
(lien de parenté)





Autorisation droit à l'image

Dans le cadre de notre ASBL CEDEF (Garderie/plaine de jeux). Des photos ou vidéo de votre enfant peuvent être utilisées en vue de promouvoir nos activités. Nous sollicitons donc votre autorisation.

Je soussigné(e).....agissant en qualité de père/mère/tuteur* de..... (Prénom et nom de l'enfant).

(*Barrer la mention inutile)

Autorise l'ASBL CEDEF (Animateur(s) et animatrice(s)) à utiliser l'image de mon enfant pour promouvoir ses activités dans le cadre de ses locaux.*

N'autorise pas l'ASBL CEDEF (Animateur(s) et animatrice(s)) à utiliser l'image de mon enfant pour promouvoir ses activités dans le cadre de ses locaux.*

(*cocher la mention)

Fait à....., le

Signature

