

ESPACE JOSEPH ALLMANG / 4 Rue de l'Abbé Collowald, 57350 Spicheren.

Fonctionnement :

- **Dates et horaires :** Du lundi 19 au vendredi 23 Octobre 2026 de 08h00 à 17h30.
- **Public concerné :** enfant de 3 à 11 ans, de la petite section maternelle (nés en 2023 : 3 ans révolu au jour du début de l'accueil) au cm2.
- **Nombre de places :** limité approximativement à 40
- **Vie quotidienne du lundi au jeudi :**
 - accueil échelonné de 08h00 à 09h00
 - temps d'activité de 09h00 à 11h45
 - temps calme de 11h45 à 12h00
 - repas de 12h00 à 13h00 (préparé par notre chef cuisinier)
 - activité de transition de 13h00 à 13h30
 - temps d'activité de 13h30 à 16h00
 - goûter de 16h00 à 16h30
 - activité de transition et départ échelonné de 16h30 à 17h30
- **Sortie du vendredi :** la nature et les horaires de la sortie seront communiqués lors de la parution du planning d'activité.
- **Le planning détaillé des activités :** le programme pour la semaine sera communiqué une semaine avant le début de l'accueil (Panneau d'affichage de l'Espace Joseph Allmang, page Facebook du service)

Inscriptions :

Les formalités d'inscription sont à effectuer du lundi 28/09/2026 au vendredi 02/10/2026, 11 heures.
Le dossier est à télécharger en ligne sur le portail famille, disponible en mairie ou sur demande par mail.

Modalités d'inscription :

- Si vous avez déjà constitué un dossier périscolaire pour l'année scolaire 2026-2027, il n'est pas nécessaire d'en établir un nouveau ni de fournir à nouveau les pièces justificatives. Il vous suffira de déposer la fiche d'inscription :
- soit directement au bureau des inscriptions, situé à l'entrée de la mairie,
- soit par courrier électronique à l'adresse de la mairie : mairie@spicheren.fr
- Si vous n'êtes pas inscrit à nos accueils périscolaires, le dossier est à remplir en intégralité avec les pièces justificatives nécessaires. Une fois complété, il doit être déposé au bureau des inscriptions situé à l'entrée de la mairie à compter du lundi 28 septembre 08h00, votre dossier sera ensuite examiné et validé en fonction des places disponibles.

Toutes les demandes d'inscriptions seront validées en fonction de l'ordre d'arrivée et des places disponibles. Aucune réservation ou pré-inscription ne sont possibles.

Formule d'inscription : les inscriptions aux sessions d'accueils de loisirs des vacances scolaires se font uniquement à la semaine (avec journées complètes).

- **Conditions d'accès :** Les enfants malades (fièvre, grippe, varicelle ...) ne sont pas admis à l'accueil extrascolaire.
- **Modalités de paiement :** Le règlement de l'inscription s'effectue après la fin de l'accueil par prélèvement bancaire.

Gestion des absences :

- Toute annulation d'inscription doit être effectuée au plus tard le lundi 19 octobre 2026 à 8 h, avant le début de l'accueil de loisirs.
- Les annulations sont exclusivement acceptées pour des raisons médicales, sur demande écrite adressée par courriel au service, accompagnée d'un certificat médical justificatif.
- En cas d'absence survenant en cours de semaine d'accueil, aucun remboursement ne pourra être accordé.

La tarification :

Les tarifs de l'accueil extrascolaire sont établis par le Conseil Municipal après avis de la commission concernée

Quotient familial	Tarif / semaine tout compris / Enfant commune	Tarif / semaine tout compris 2 ^{ème} enfant et au-delà baisse de 10%
Barème A De 0 à 400	85 €	76.5 €
Barème B de 401 à 800	90€	81€
Barème C de 801 à 1200	95 €	85.5€
Barème D de 1201 à 1800	100 €	90€
Barème E 1801 à 2100	105€	94.5€
Barème F 2101 et plus	110€	99€

Quotient familial	Tarif / semaine tout compris / Enfant hors commune	Tarif / semaine tout compris 2 ^{ème} enfant et au-delà baisse de 10%
Barème A De 0 à 400	95 €	86.5 €
Barème B de 401 à 800	100€	91€
Barème C de 801 à 1200	105 €	95.5€
Barème D de 1201 à 1800	110 €	100€
Barème E 1801 à 2100	115€	104.5€
Barème F 2101 et plus	120€	109€

Le prélèvement sur votre compte bancaire s'effectuera le mercredi 4 novembre 2026.

Les menus :

- Les repas de midi sont confectionnés par la société API dans notre cuisine dans le respect des réglementations en vigueur.
- Les menus sont affichés sur le panneau devant l'Espace Joseph Allmang et visibles sur la page Facebook du Service Jeunesse.

Santé:

- Les enfants ne sont en aucun cas autorisés à prendre seuls des médicaments. Tout traitement médical à suivre est à mettre en œuvre par la direction, sur présentation d'une ordonnance précisant la durée du traitement, et d'une autorisation complétée par le responsable légal.
- En cas d'accident bénin, le responsable désigné par la famille est prévenu par téléphone.
- En cas d'évènement grave, accidentel ou non, mettant en péril ou compromettant la santé de l'enfant, celui-ci sera confié aux services de secours pour être conduit au centre hospitalier. Le responsable légal en est immédiatement informé. À cet effet, il doit toujours fournir des **coordonnées téléphoniques à jour, pour être joint aux heures de l'accueil de loisirs.**

Discipline :

- Les enfants se doivent de respecter les règles de vie en collectivité et doivent faire preuve de politesse à l'égard du personnel d'encadrement et de leurs camarades. En cas d'indiscipline notoire et répétée, et au vu d'un rapport établi par le personnel d'encadrement, une entrevue de la direction avec les responsables légaux peut être organisée.
- En cas de problèmes graves de comportement (violence, menaces...), et après avoir entrepris la démarche prévue à l'article précédent, si aucune autre solution n'est possible, la direction se réserve le droit de ne plus accueillir l'enfant

**A remplir uniquement pour les nouveaux inscrits ne fréquentant pas nos
accueils périscolaires.**

Enfant

Nom : Prénom :
Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance : Sexe : M / F
Classe fréquentée :
Adresse :

Responsables du foyer de l'enfant

Situation familiale :

☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Célibataire

Mère:

Nom (indiquer le nom de jeune fille ainsi que le nom d'usage le cas échéant) :
.....

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone (Portable, Fixe, Travail) :

Mail :

Père:

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone (Portable, Fixe, Travail) :

Mail :

En cas de famille recomposée, conjoint(e) vivant maritalement avec le responsable de l'enfant :

Qualité :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone (fixe, portable, Travail) :

Mail :

Caisse d'allocation familiale

Numéro d'allocataire : Quotient Familial :

Assurance extra-scolaire :

L'enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile et une garantie individuelle accident couvrant le temps extrascolaire. (Attestation à fournir)

Nom de l'assurance : Numéro de contrat :

Modalités de fin de journée des AUTOMNALES

Départ échelonné des enfants à partir de 16h30, après 17h30 les enfants ne sont plus sous la responsabilité des organisateurs, en conséquence, il appartient aux parents de récupérer leurs enfants à la fin de la journée.

A remplir uniquement pour les nouveaux inscrits ne fréquentant pas nos accueils périscolaires.

Personnes autorisées à prendre en charge l'enfant et à prévenir en cas d'urgence en dehors des parents

L'enfant sera remis à la personne majeure désignée sur présentation obligatoire d'une pièce d'identité.

Si vous autorisez exceptionnellement une autre personne que celles désignées ci-dessous à prendre en charge votre enfant, **prévenir l'organisateur au 06 36 14 03 89.**

Merci remplir le tableau par ordre de préférence.

Nom - Prénom	Lien à préciser (Grand-parents-frère...)	Téléphone
		Portable : Domicile : Professionnel :
		Portable : Domicile : Professionnel :
		Portable : Domicile : Professionnel :

Documents à fournir

Veuillez fournir les pièces justificatives suivantes :

- ☐ Dossier d'inscription dûment rempli
- ☐ Fiche sanitaire de liaison
- ☐ Photocopie de l'attestation d'assurance extrascolaire 2026/2027 en responsabilité civile
- ☐ Photocopie de la carte d'identité de l'enfant
- ☐ Relevé d'Identité Bancaire
- ☐ Si allocataire de la Caf (Caisse d'Allocation Familiale)
Joindre l'attestation justifiant votre quotient familial (A télécharger à partir de votre Compte personnel Caf)

Fiche d'Inscription aux AUTOMNALES 2026

☐ J'inscris mon enfant aux AUTOMNALES du 19 au 23 Octobre 2026.

Je soussigne Mme ou M.

Représentant légal de l'enfant :

Déclare exact les renseignements portés ci-dessus et accepte les conditions du présent règlement intérieur.

Autorisation Parentale

☐ Autorise

☐ n'autorise pas

- La diffusion de son image sur les supports papiers et numériques (Facebook du Service, Instagram, canal local, RL, Film, affiche promotionnelle...)

☐ Autorise

☐ n'autorise pas

- A être véhiculé par le personnel d'encadrement des AUTOMNALES (Mini Bus Communal)

Fait à Le

Signature du représentant légal :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2026 / 2027

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 MUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ

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 ☐

L'enfant a-t-il un **Projet d'Accueil Individualisé** ? oui ☐ non ☐

Si oui joindre une **ordonnance** récente, le **PAI** 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 ou aigu	Scarlatine	Coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons
Oui									
Non									

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.**)

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

5- RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRENOM _____

ADRESSE PENDANT LE SEJOUR _____

Numéros de téléphone :

Mère domicile : _____ Portable : _____ Travail : _____

Père domicile : _____ Portable : _____ Travail : _____

Nom et téléphone du médecin traitant : _____

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

Date :

Signature :