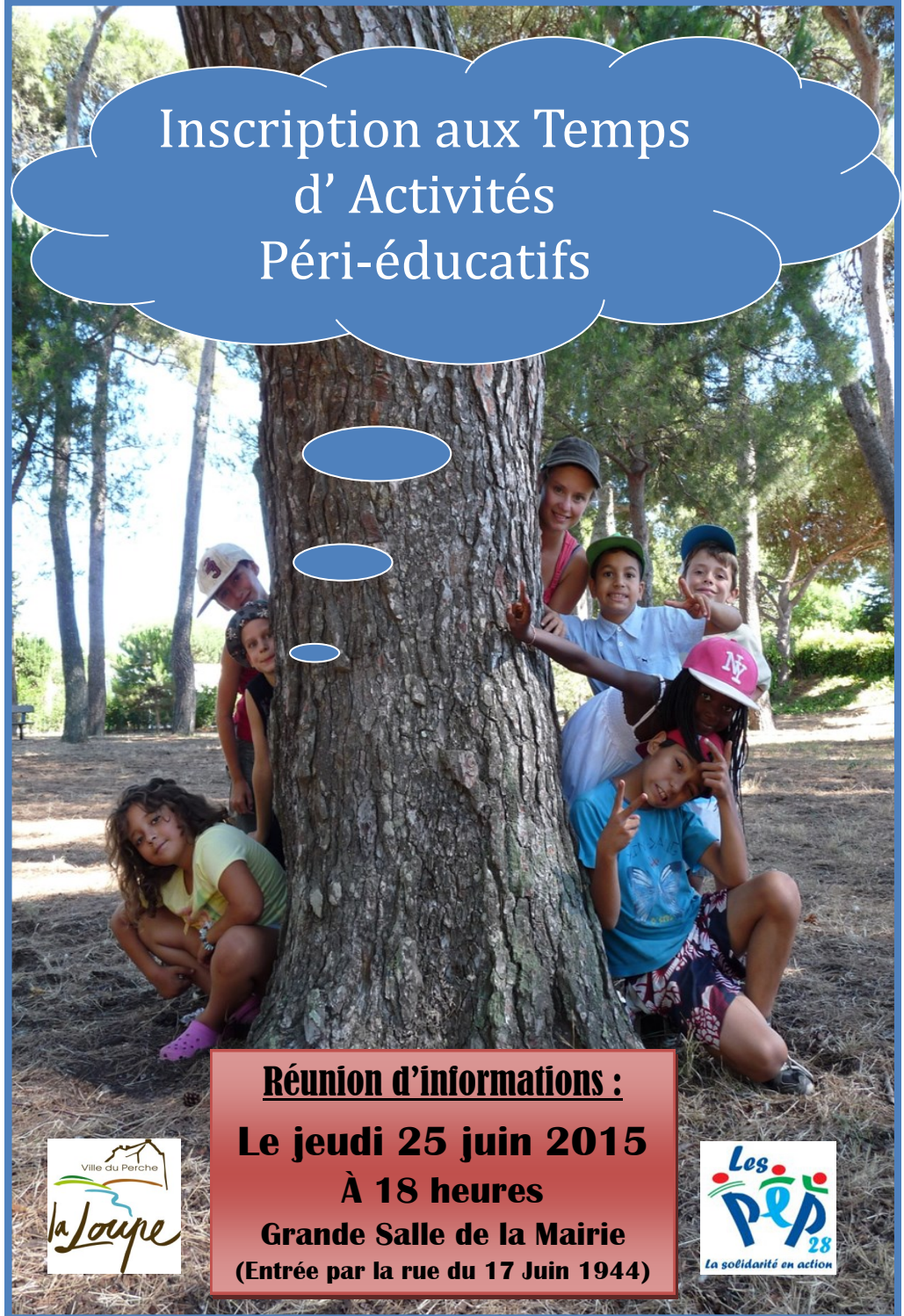


# Inscription aux Temps d' Activités Péri-éducatifs



**Réunion d'informations :**

**Le jeudi 25 juin 2015**

**À 18 heures**

**Grande Salle de la Mairie**

**(Entrée par la rue du 17 Juin 1944)**



## LES TAP

*Ce sont des temps d'activités périscolaires avec une dimension et une continuité éducatives.  
Les TAP ont pour objectif l'égal accès à tous les enfants aux pratiques culturelles, artistiques ou sportives.*

### Où ET Quand ?

- Au sein de l'école (salles, préau ...)
- 1h00, le lundi, mardi, jeudi de 15h35 à 16h35 (élémentaire)
- 1h00, le lundi, mardi, jeudi de 15h45 à 16h45 (maternelle)



### Quelles activités ?

Le TAP est une initiation dans un de ces trois domaines d'activités :

- artistique et culturel (scrapbooking, expression théâtrale...)
- sportif (jeux de coopération...)
- découverte du monde (informatique, découverte de la langue des signes française, découverte de la faune et de la flore...)



### Comment cela s'organise ?

Par cycle d'activités de 7 à 8 semaines (de vacances à vacances)  
Des TAP répartis par groupe d'âge (maternelle ; CP/CE ; CM)



### Quelles ressources pédagogiques ?

- Un espace « jeux-détente »
- Un trombinoscope des encadrants pour les familles et enseignants
- Des signalétiques et des repères pour les enfants

### Par qui ?

Chaque groupe sera encadré par :

Un agent territorial de la collectivité connu par les enfants qui constituera un repère.

+  
Un encadrant diplômé de l'animation et/ou qualifié dans un domaine spécifique

1. remplaçant « polyvalent » est prévu sur l'école pour les possibles absences des encadrants TAP



## Fiche d'inscription - Année scolaire 2015/2016 Temps d'Activités Péri-éducatifs (TAP)



Les TAP des écoles publiques de La Loupe auront lieu tous les lundis, mardis et jeudis de 15h35 à 16h35 (élémentaire) et de 15h45 à 16h45 (maternelle). La participation aux activités est facultative, mais nécessite une inscription obligatoire au préalable.

Celle-ci est valable pour l'année et ne sera effective qu'après réception de cette fiche d'inscription accompagnée de la fiche sanitaire. En l'absence de ces éléments, l'enfant ne pourra participer aux TAP. Avant chaque période de vacances, il sera possible d'inscrire ou de désinscrire son enfant aux TAP auprès de la Mairie de La Loupe.

La fiche d'inscription est à adresser avant le lundi 29 juin 2015, à l'adresse suivante :

Mairie de La Loupe  
Place de l'Hôtel de Ville  
28 240 LA LOUPE  
Tel : 02 37 81 90 44



## Coupon d'inscription TAP année scolaire 2015/2016 À COMPLETER EN MAJUSCULES

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Fille - Garçon  
Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_\_  
Ecole fréquentée : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Nom d'un responsable légal : \_\_\_\_\_

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

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Mon enfant assistera aux TAP,

☐ Les lundis ☐ les mardis ☐ les jeudis

après les TAP il,

☐ ira à la garderie du soir : ☐ les lundis ☐ les mardis ☐ les jeudis

☐ partira avec un des responsables légaux :

☐ Les lundis ☐ les mardis ☐ les jeudis

Je soussigné(e), M./Mme....., inscrit mon enfant sur les temps d'activités péri-éducatifs et m'engage à avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement

Date et signature

## ARTICLE 7 : VIE COLLECTIVE

Les enfants devront respecter les règles normales dites « de bonne conduite » : politesse, courtoisie, savoir-vivre, respect du matériel et des installations. Les règles de vie sont adaptables et modulables selon l'âge des enfants et le lieu de l'activité.

Toute infraction au présent règlement de fonctionnement ou aux règles de vie sera sanctionnée selon la gravité et les répétitions dans le temps par :

- Un avertissement verbal ;
- Un avertissement écrit et un rendez-vous avec les parents ;
- Une exclusion temporaire ;
- Une exclusion définitive.

L'Association des P.E.P. 28 se réserve le droit de ne plus accepter un enfant pendant les TAP pour manquements graves à la discipline, non-respect de ce règlement ou venue trop aléatoire des enfants inscrits pour l'année.

**Le présent règlement sera affiché toute l'année dans les écoles.**



## Règlement de fonctionnement Temps d'activités Péri-éducatifs (TAP) Ville de La Loupe



## PREAMBULE

Dans le cadre de la modification des rythmes scolaires, des Temps d'Activités Péri-éducatifs sont mis en place dans les écoles publiques de la Ville de La Loupe les lundis, mardis et jeudis après-midis en période scolaire de 15h35 à 16h35 (élémentaire) de 15h45 à 16h45. (maternelle).

Les TAP sont organisés par l'association des PEP 28. Ces temps sont de véritables moments d'éducation et de socialisation : ils doivent contribuer à développer la curiosité intellectuelle de l'enfant ainsi qu'à renforcer le plaisir d'apprendre et d'être à l'école.

## OBJET

Le règlement de fonctionnement a pour objectif de définir les modalités d'inscription des enfants, de fixer les obligations et les règles de vie pour un meilleur fonctionnement.

## ARTICLE 1 : MODALITES D'INSCRIPTION

Les TAP sont des temps proposés à tous les enfants scolarisés dans les écoles élémentaires publiques de la commune de manière facultative.

La fiche d'inscription jointe en dernière page du dossier est à retourner complétée et signée des parents, accompagnée de la fiche sanitaire. En l'absence de ces éléments il ne sera pas tenu compte de l'inscription et aucun enfant ne sera accueilli aux TAP.

**Avant chaque période de vacances, il sera possible d'inscrire ou de désinscrire son enfant aux TAP auprès de la Mairie de La Loupe**



## ARTICLE 2 : FONCTIONNEMENT

Les temps d'activités péri-éducatifs se déroulent **tous les lundis, mardis, et jeudis de 15h35 à 16h35 pour l'élémentaire et de 15h45 à 16h45 pour la maternelle en période scolaire.**

**Lorsque l'enfant est inscrit, il doit être présent sur toute la durée de la séance et sur toute la durée du cycle sur les jours où il a été inscrit au préalable. Il ne sera pas autorisé de venir chercher son enfant au cours des TAP.** Les parents sont tenus de respecter les horaires, ceci pour le bon fonctionnement et le bien-être de tous les enfants accueillis.

## ARTICLE 3 : ENCADREMENT ET EFFECTIFS

L'encadrement est confié à du personnel qualifié et/ou diplômé (BAFA, BAFD, BPJEPS...) dans le respect de la réglementation DDCSPP. Le nombre d'enfants par encadrant est fixé à 14 pour les enfants de la maternelle et 18 pour les enfants de l'élémentaire.

## ARTICLE 4 : TARIFICATION

Les frais liés aux temps d'activités péri-éducatifs sont intégrés au forfait garderie de la commune de La Loupe.

## ARTICLE 5: RESPONSABILITES LIEES AUX TAP

Les enfants sont sous la responsabilité de la Commune pendant les temps d'activités péri-éducatifs.

### ➤ LES PARENTS / RESPONSABLES LEGAUX

Les parents s'engagent à venir chercher leur enfant dès la fin des TAP à 16h35 (pour le primaire) ou 16h45, (pour la maternelle) si celui-ci n'est pas inscrit à la garderie du soir. **En cas de retard, l'équipe encadrante est déchargée de toute responsabilité** et est habilitée à faire appel aux services publics compétents pour une prise en charge des enfants non récupérés par les parents.

Dans le cas où une autre personne que les parents ou le responsable légal est amenée à venir chercher l'enfant, une autorisation écrite doit être fournie au préalable au référent TAP.

Dans le cas où l'enfant est absent de manière ponctuelle, les parents ou le responsable légal s'engagent à prévenir le référent TAP ou l'enseignant et sont tenus de motiver cette absence (maladie, rendez-vous médical...)

En cas de départ exceptionnel de l'enfant avant la fin de la séance, la famille devra signer une décharge de responsabilité.

### ➤ LES ENCADRANTS

Les enfants sont pris en charge par les encadrants dès le début des temps d'activités péri-éducatifs. Ils s'engagent à garantir la sécurité physique, morale et affective de chaque enfant ainsi que de proposer des activités variées de qualité prolongeant l'action éducative de l'école et respectant le rythme de l'enfant.

**Certaines activités peuvent être modifiées en fonction du nombre d'enfants inscrits et des conditions climatiques.**

## ARTICLE 6 : SANTE

Tout problème de santé ou allergie doit être mentionné sur la fiche sanitaire remise en début d'année scolaire. L'enfant devra satisfaire aux obligations sanitaires en cours en terme de vaccinations.

En cas de problème important de santé, l'enfant pourra être accepté à condition qu'il puisse s'intégrer à ces TAP, avec l'accord de l'association des PEP 28, et sous réserve que ce temps soit bénéfique pour l'enfant. Les projets d'accueil individualisé déjà en place continueront à être appliqués durant les TAP (par exemple dans le cas d'une allergie, de difficultés physique ou psychologique, etc.).

### ➤ ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS

Conformément à la réglementation en vigueur, seuls des professionnels de la santé ont la possibilité d'administrer des médicaments. Aucun médicament ne sera administrés à un enfant. Si l'enfant a un traitement, il incombe à la famille d'indiquer par écrit le nom de la personne qu'elle mandate pour l'administrer.

### ➤ CONDUITE A TENIR

Si l'enfant déclare une **maladie « bénigne » et/ou de la fièvre bien tolérée**, les parents sont informés par téléphone et l'équipe assure les soins de confort .

Si l'enfant est atteint **d'une maladie « à évolution rapide »** ou est **victime d'un accident**, les mesures d'urgence seront prises (*contact avec le médecin traitant de la famille ou appel du SAMU, application du PAI ...*) et les parents seront informés dans les plus brefs délais par téléphone.

**DEMANDE DE PRISE ET DE DIFFUSION DE PHOTOGRAPHIE**  
***(Pour une personne mineure)***

**JE SOUSSIGNÉ(E) :**

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Adresse :** .....

**Code Postal :** ..... **Ville :** .....

**AGISSANT EN QUALITÉ DE REPRÉSENTANT LÉGAL DU OU DES ENFANTS :**

**Nom et prénom :** .....

**Nom et prénom :** .....

**Nom et prénom :** .....

**AUTORISE** *(cochez les cases utiles) :*

☐ La prise d'une ou plusieurs photographie(s) (captation, fixation, enregistrement, numérisation) le (les) représentant.

☐ La diffusion et la publication d'une ou plusieurs photographie(s) le (les) représentant dans le(s) cadre(s) strictement énoncé(s) ci-après :  
site Internet des PEP, site Internet des PEP28, plaquette de communication pour l'ADPEP28 et autres publications diverses en rapport avec les PEP28 ou la fédération des PEP, publications et sites Internet de la ville et communauté de commune d'implantation de l'accueil de loisirs, présentations visuelles lors des réunions familles.....  
.....

Toute personne ayant un droit exclusif sur son image et l'utilisation qui en est faite, à défaut d'accord de votre part dans le cadre de la présente autorisation, son (leur) image ne pourra faire l'objet d'une quelconque fixation, utilisation, diffusion ou commercialisation.

**Fait à :**

**Le :**

*(Signature)<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Signature précédée de la mention manuscrite « Bon pour accord ».

\_\_\_\_\_

# TAP LA LOUPE

## FICHE DE RENSEIGNEMENT

O Maternels

O Elémentaires

Nom de l'enfant : .....

Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : .....

Sexe : .....

Classe : .....

Autorisation d'intervention médicale : oui ☐ non ☐

Médecin traitant : .....

Demande de PAI OUI ☐ NON ☐

L'enfant rentre-t-il seul? : oui ☐ non ☐

(Si oui, remplir l'attestation de décharge)

(Repas spécifiques en cas d'allergies, enfant atteint de handicap....)

Personnes à prévenir en cas d'accident			Personnes habilitées à récupérer l'enfant		
Nom	N° de Tél	Lien avec l'enfant	Nom	N° de Tél	Lien avec l'enfant

Nom et prénom du Responsable 1 : ..... (Père – mère – tuteur – tutrice (rayer la mention inutile))

Né(e) le : .....

Adresse : .....

Code postal - Ville : ..... Quartier : .....

Tél. Domicile : ..... Tél. Professionnel : ..... Tél. Portable : .....

Adresse e. mail : .....

N° de sécu : ..... Centre de sécu : .....

Employeur : ..... Profession : .....

N°CAF : ..... Quotient CAF : ..... N°MSA : ..... Quotient MSA : .....

Autre Régime : ..... N° : .....

Quotient : .....

Sous tutelle financière : ..... Organisme de tutelle : .....

Nom et prénom du Responsable 2 : ..... (Père – mère – tuteur – tutrice (rayer la mention inutile))

Né(e) le : .....

Adresse : .....

Code postal - Ville : ..... Quartier : .....

Tél. Domicile : ..... Tél. Professionnel : ..... Tél. Portable : .....

Adresse e. mail : .....

N° de sécu : ..... Centre de sécu : .....

Employeur : ..... Profession : .....

N°CAF : ..... Quotient CAF : ..... N°MSA : ..... Quotient MSA : .....

Autre Régime : ..... N° : .....

Quotient : .....

Sous tutelle financière : ..... Organisme de tutelle : .....

Observations : .....

☞ Je soussigné(e) ..... déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus.

☞ J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du centre.

Fait à ..... Le : ...../...../.....

Signature



# MINISTRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles



N° 10008\*02

## 1 - ENFANT

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON ☐

FILLE ☐

## DATES ET LIEU DE SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR 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	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Hépatite B	
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Coqueluche	
<b>Ou</b> DT Polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

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 ☐

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

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

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.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? oui ☐ non ☐

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? oui ☐ non ☐

## 5. RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR :

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE (pendant le séjour) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : \_\_\_\_\_ BUREAU : \_\_\_\_\_

N° SÉCURITÉ SOCIALE : \_\_\_\_\_

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) : \_\_\_\_\_

L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL : ☐ DE LA CMU  
☐ D'UNE PRISE EN CHARGE S.S À 100%

Fournir les attestations (CMU et prise en charge SS).

Je soussigné, \_\_\_\_\_ 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 (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : \_\_\_\_\_

Signature :

\_\_\_\_\_

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DES FAMILLES**  
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## DECHARGE DE SORTIE TAP

Je soussigné(e).....autorise/n'autorise pas  
mon/mes enfant(s).....

à sortir seul(s) à 16h30 de l'école Elémentaire après les temps d'accueils  
Périscolaires (TAP) qui se déroule de 13h30 à 16h30.  
A partir de cet horaire, le personnel ne sera plus tenu responsable.

Le :

Signature :

---