



## TEMPS D'ACTIVITÉ PÉRISCOLAIRE 2023/2024 BALZAC ET ASNIERES SUR NOUERE (à conserver)

### RÈGLEMENT

Depuis la mise en place de la réforme des rythmes scolaires, la commune organise des temps d'activités périscolaires proposant à votre enfant un panel d'activités variées.

Ces temps sont sous la responsabilité de la municipalité, dont les **TAP** sont encadrés par l'équipe d'animation du **SIVOM des Asbamavis** qui sont sous la responsabilité de ce dernier.

### **ACTIVITÉS**

Les activités sont encadrées par des animateurs, des enseignants, des intervenants, des bénévoles.

Certaines activités sont organisées sous forme de cycles de 6 à 7 semaines afin de permettre à votre enfant de participer à un maximum d'activités dans l'année, dans une volonté de continuité éducative.

D'autres activités ont un caractère ponctuel, permettant une découverte, une sensibilisation.

Nous vous rappelons que les activités pédagogiques complémentaires, encadrées par les enseignants, sont prioritaires.

### **LIEUX D'ANIMATION**

Les activités sont organisées principalement dans les locaux scolaires, salles communales ou lieux proches du site scolaire. A la fin du temps d'animation, les parents peuvent récupérer leurs enfants ou ils seront reconduits en garderie par les animatrices.

### **OBLIGATIONS DES BÉNÉFICIAIRES**

- La participation aux activités périscolaires devra faire l'objet d'une inscription préalable sauf pour la **période 1**
- Une inscription en cours d'année sera possible en fonction des places disponibles.
- Au bout de 3 absences non justifiées sur la période en cours, votre enfant sera désinscrit des activités.
  - La fiche de renseignements ci-après devra **obligatoirement** être remplie et signée par le représentant légal de l'enfant.
  - Attention : Cette fiche de renseignements n'est valable que pour le TAP. Pour l' ALSH des mercredis ou des vacances scolaire, une autre fiche de renseignement est à votre disposition.
- En cas d'accident pendant les TAP, le responsable des activités se chargera de prévenir les secours, la municipalité et les parents.

## INSCRIPTION AUX TAP

(à conserver)

Dans le cadre des temps d'activités périscolaires, le Sivom des asbamavis propose à votre enfant de participer gratuitement aux activités proposées au cours de l'année.

**Pour les enfants de Balzac et Asnières** la période 1 est réservée aux enfants **volontaires**, afin qu'ils puissent découvrir à leur rythme les activités et l'équipe d'animation, aucune inscription ne sera nécessaire pour ce cycle.

Pour les enfants de Vindelle, utilisez la fiche spécifique.

### **TAP du 07 septembre au 02 Juillet 2024**

TAP Balzac	TAP Asnières
<b>GS et CP: Lundi /15h45-16h30</b>	<b>CP-CE1 : Lundi/ 15h45-17h</b>
<b>CP-CE1: Jeudi /15h45-16h30</b>	<b>CE2-CM1 : Mardi/ 15h45-17h15</b> <b>CM1-CM2 : Mardi/ 15h45-17h15</b>
<b>MS : Vendredi /15h45-16h30</b>	<b>GS-CP : Jeudi/ 15h45-17h15</b> <b>CP-CE1 : Jeudi/15h45-17h15</b>
	<b>GS-CP et MS: Vendredi/15h45-16h45</b>

### PERIODE

Période 1	Période 2	Période 3	Période 4	Période 5
Septembre- vacances Toussaint	Toussaint-Noël	Janvier-vacances février	Février-Pâques	Pâques-vacances Juillet

- 
- **Les horaires fixés pour récupérer votre enfant devront être impérativement respectés.**
  - Si votre enfant ne souhaite plus participer aux activités, merci de nous en tenir informé.

**La participation aux activités périscolaires n'ayant pas un caractère obligatoire, les parents qui ne souhaitent pas inscrire leur enfant pourront les récupérer dès la fin des heures d'enseignement.**

**Pour toute information complémentaire, n'hésitez pas à nous joindre au 05.45.68.29.34**



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

(A nous retourner)

**PARENT 1**

Nom, prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Email : .....

**PARENT 2**

Nom, prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Email : .....

**En cas d'urgence prévenir :**

Tél : .....

Tél : .....

Tél : .....

**ENFANT**

Nom, prénom de l'enfant : .....

Classe : ..... Enseignant.....

Allergies : .....

Votre enfant présente-t-il des contre-indications à la pratique de certaines activités : .....Oui o Non o

Si oui, lesquelles : .....

.....

- J'inscris mon enfant sur les périodes suivantes afin qu'il puisse participer aux activités :

<b>Période 2</b> <input type="checkbox"/> oui    non <input type="checkbox"/>	<b>Période 3</b> <input type="checkbox"/> oui    non <input type="checkbox"/>	<b>Période 4</b> <input type="checkbox"/> oui    non <input type="checkbox"/>	<b>Période 5</b> <input type="checkbox"/> oui    non <input type="checkbox"/>
--	--	--	--

J'autorise les accueils de loisirs du SIVOM des Asbamavis à photographier mon enfant lors des activités et à utiliser ces photographies dans les cadres suivants :

- Expositions, manifestation et documents d'information du SIVOM des Asbamavis
- Site internet des Asbamavis
- Page Facebook du SIVOM des Asbamavis (*ou de la MDJ le cas échéant*)
- Journaux locaux

Les images pourront être exploitées et utilisées directement par le SIVOM des Asbamavis sous toutes formes et tous supports connus et inconnus à ce jour, pour un territoire illimité, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits. La présente autorisation d'exploitation du droit à l'image est consentie à titre gratuit.

Le SIVOM des Asbamavis s'engage à respecter la dignité des personnes dont les photographies sont utilisées dans le cadre mentionné ci-dessus.

o Oui o Non

**Je déclare:**

Avoir pris connaissance et accepter le règlement des activités périscolaires.

Autoriser mon enfant à participer aux activités proposées par la municipalité ou par le SIVOM des Asbamavis, dans le cadre des temps d'activités périscolaires.

Avoir pris connaissance que mon enfant sera pris en charge uniquement pendant la durée des activités.

Que mon enfant ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités proposées, particulièrement la pratique sportive.

Autoriser le responsable des activités à faire soigner et pratiquer les interventions d'urgence par le médecin consulté.

Signaler tout traitement en cours, allergies éventuelles, précision sur une conduite particulière à tenir.

Je soussigné(e).....Père o Mère o Tuteur o de l'enfant

.....

atteste sur l'honneur l'exactitude des informations transmises.

Fait à :.....le.....

Signature du représentant légal :