

### 3 - INDIQUEZ CI-APRES :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRECAUTIONS A 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 : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE (COMPLÈTE): .....

.....

TÉL FIXE : ..... PORTABLE : .....

NOM ET TÉL DU MÉDECIN TRAITANT : .....

JE SOUSSIGNÉ, ..... RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT, DÉCLARE EXACTS LES RENSEIGNEMENTS PORTÉS SUR CETTE FICHE ET AUTORISE LE RESPONSABLE DU DISPOSITIF À PRENDRE, TOUTES LES MESURES NECESSAIRES EN CAS D'HOSPITALISATION, D'ANESTHÉSIE...

DATE : ..... SIGNATURE :

.....



Identité de l'enfant :

NOM : .....

Prénom : .....

**ACTIVITES** Je coche l'activité ou les activités que je choisis :

ACCOMPAGNEMENT A LA SCOLARITE :

Elémentaire :

Collège :

LOISIRS EDUCATIFS :

ACTIVITES MANUELLES DU MERCREDI :

AUTRES ACTIVITES :



# FICHE FAMILLE

Nom et Prénom du responsable légal 1 : .....	Nom et Prénom du responsable légal 2 : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Code postal : .....	Code postal : .....
Ville : .....	Ville : .....
Téléphone : .....	Téléphone : .....
Portable : .....	Portable : .....
Adresse mail : .....	Adresse mail : .....
Date de naissance : .....	Date de naissance : .....

Catégorie Socioprofessionnelle	PROF DU RESPONSABLE 1	PROF DU RESPONSABLE 2	CAF
1 Agriculteurs exploitants			CAF de la Nièvre : <input type="checkbox"/> CAF du Cher : <input type="checkbox"/> Autre CAF : .....
2 Artisans, Commerçants, Chef ent.			
3 Cadres et prof. libérales			
4 Chômeurs			SINON Nom de l'employeur du responsable légal : .....
5 Employés			
6 Inactifs			
7 Ouvriers			
8 Professions intermédiaires			
9 Retraités			

Régimes: Général  MSA :  Spécial (précisé) : .....

Nom de l'allocataire : ..... N° Allocataire : .....

Nombre d'enfants à charge : .....

Quotient familial si connu: .....

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, .....  
responsable légal autorise mon enfant à intégrer les activités que j'ai choisies et proposées par le Centre Social.

### Identité du jeune :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Garçon  Fille

Niveau scolaire : .....

Etablissement fréquenté : .....

**J'autorise / je n'autorise pas** <sup>(1)</sup> le Centre Social à utiliser l'image de mon enfant au cours de ces activités dans les différents outils de communication du Centre Social : *Passerelles, dépliants...*

**J'autorise / je n'autorise pas** <sup>(1)</sup> mon enfant à rejoindre **SEUL** pour rentrer à mon domicile.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.  
**J'autorise / je n'autorise pas** <sup>(1)</sup> la structure à saisir mes informations personnelles.  
Signature.

## PERSONNES AUTORISÉES A RÉCUPERER MON ENFANT

Nom - Prénom - Téléphone - Lien de parenté



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2022/2023

### 1 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole - Oreillons - Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCG					

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

### 2 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical ?  OUI  NON

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

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
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 A TENIR (si automédication le signaler)

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





DE FOURCHAMBAULT

Avenue Jean Jaurès  
58600 FOURCHAMBAULT  
Tél : 03 86 90 90 00  
Fax : 03 86 90 90 05  
Email : [cs.fourchambault@free.fr](mailto:cs.fourchambault@free.fr)  
Site : <http://cs.fourchambault.free.fr>  
Siret : 380 962 696 000 23  
APE : 9499 Z

- CADRE RESERVÉ AU CENTRE SOCIAL -

Dossier administratif : OUI  NON   
Est-il à jour : OUI  NON

# Contrat d'Accompagnement à la Scolarité Élémentaire

Année scolaire : 2022/2023



Nom : .....

Prénom : .....

Classe : .....

Intervenant : .....

### LE VIEUX MOULIN

Jours : Lundi  Mercredi  Vendredi

### LES CHEVILLETES

Jours : Mardi  Mercredi  Jeudi

Mon enfant est inscrit à la Garderie : OUI  Préciser les jours : .....  
NON



# Règlement intérieur

## Préambule :

Le centre social a pour mission de mettre en place l'accompagnement à la scolarité sur les sites des écoles des Chevillettes et du Vieux Moulin et de coordonner le dispositif.

Un partenariat existe avec les services de la mairie (accueils de loisirs), et les enseignants (Education Nationale) ; ceci dans un souci d'articulation des dispositifs.

Le Contrat Local d'Accompagnement à la Scolarité est proposé aux enfants orientés par les enseignants en accord avec le jeune et sa famille. Ce dispositif est gratuit.

Il est impératif pour l'inscription de chaque enfant :

- D'avoir un entretien avec la coordinatrice du dispositif (afin de préciser les conditions d'accueil et de fonctionnement, ainsi que d'évaluer les attentes et les besoins de chacun).
- De remplir et de retourner le contrat et le dossier d'inscription (fiche sanitaire, autorisation parentale, contrat...)
- Les séances comprennent un accompagnement scolaire et des activités culturelles et éducatives. Il ne s'agit pas d'avoir **fini tous les devoirs**. Il est donc utile **que les parents en vérifient l'avancement**.

Les intervenants CLAS (bénévoles ou salariés) s'engagent à suivre des formations pendant l'année, organisées par la coordinatrice.

## 1 - Les lieux d'intervention et horaires

<b>Ecole du Vieux Moulin</b> 16h00 > 17h30	<b>Ecole des Chevillettes</b> 16h10 > 17h40	<b>Centre social</b> 10h-11h30  13H30-15H  15h-16h30
Lundi – vendredi	Mardi -Jeudi	Mercredi

Chacun (intervenants, enfants, parents...) est tenu de respecter les horaires.

Après chaque séance les parents viendront récupérer leur(s) enfant(s) auprès de l'intervenant afin de faire le point sur la séance.

## 2 - La fréquence

- 2 séances maximum/ semaine/ enfant (à déterminer avec la coordinatrice)
- 1 séance / par semaine pour les CP

La présence régulière de l'enfant est nécessaire, en cas d'absence les familles doivent impérativement prévenir la structure.

## 3 - La coordination

La coordinatrice vérifie le bon fonctionnement du dispositif, procède aux inscriptions avec les intervenants. Tout problème (même mineur) doit être communiqué.

## 4 - Arrêt de l'activité

Le centre social doit être informé si les parents décident de l'arrêt de l'activité.

En cas d'indiscipline, le Centre Social se réserve le droit de refuser la participation (de façon temporaire ou définitive de l'enfant après en avoir échangé avec les parents).

# Contrat d'accompagnement à la scolarité

## 2022/2023

Ce présent contrat engage l'enfant, l'établissement scolaire, la famille et la structure.

### L'enfant :

Moi, .....je m'engage à :

- Être présent à chaque séance en respectant les horaires.
- Noter correctement mon travail et mes leçons.
- Apporter mon matériel.
- Dire ce que je ne comprends pas.
- Respecter mes camarades et l'animatrice.
- Prendre soin du matériel et des locaux.
- Participer aux temps d'évaluation.

Signature,

### Les parents

Nous, ....., responsable de .....avons inscrit notre enfant à l'atelier d'accompagnement à la scolarité.

Nous nous engageons à :

- Ce que notre enfant vienne régulièrement et respecte les horaires des séances.
- Prévenir l'enseignant et l'animatrice en cas d'absence.
- Être attentif au travail de notre enfant.
- Rencontrer et échanger avec les accompagnateurs après chaque séance.
- Ne pas exiger que les devoirs soient terminés.
- Participer aux temps d'évaluation.

Signature,

### L'enseignant

Madame, Monsieur .....encourage ..... à participer à l'atelier d'accompagnement à la scolarité.

Je m'engage à :

- Laisser la possibilité aux intervenants de prendre connaissances dans la classe de la liste des leçons.
- Participer avec les intervenants au suivi des élèves.
- Apporter sa contribution au repérage des élèves pouvant tirer le maximum de bénéfices du dispositif.
- S'associer à l'évaluation du dispositif par l'intermédiaire de la fiche bilan.

Signature,

### Les accompagnateurs

Nous accompagnateurs de l'atelier d'accompagnement à la scolarité nous nous engageons à :

- Accompagner chaque enfant dans sa scolarité.
- Mettre en place les meilleures conditions possibles afin de le soutenir.
- Veiller au bon déroulement du dispositif.
- Rencontrer et échanger, avec les enseignants régulièrement et faire le lien avec les parents.
- Faire le point avec les parents après chaque séance.
- Remplir les fiches de suivi et effectuer le bilan de fin d'année scolaire.

Signature,



DE FOURCHAMBAULT

Avenue Jean Jaurès  
58600 FOURCHAMBAULT  
Tél : 03 86 90 90 00  
Fax : 03 86 90 90 05  
Email : [cs.fourchambault@free.fr](mailto:cs.fourchambault@free.fr)  
Site : <http://cs.fourchambault.free.fr>  
Siret : 380 962 696 000 23  
APE : 9499 Z

# Accompagnement à la scolarité collège

Année scolaire : .....



**- CADRE RESERVÉ AU CENTRE SOCIAL -**

Dossier administratif : OUI  NON   
Est-il à jour : OUI  NON

*Vos envies, vos idées ... Vivez-les !!!*

Association Loi 1901 – Agréée au titre de l'Éducation Populaire



Membre de la Fédération des centres sociaux de France



## Contrat d'accompagnement scolaire

L'accompagnement à la scolarité apporte une aide méthodologique à l'enfant. **Il ne s'agit pas d'avoir fini tous les devoirs.** Il est donc utile que les parents en vérifient l'avancement.

### Lieu d'intervention et horaires :

Centre Social, les mardis et jeudis à partir de 16h jusqu'à 18h et le Mercredi de 14h à 15 h pour les 6ème .

**Possibilité de partir à 17h si le jeune et l'animateur décident d'un accord commun que le travail fournit convient.**

Chacun (intervenants, jeunes et parents...) est tenu de respecter les horaires.

### Arrêt de l'activité :

Le Centre Social doit être informé si les parents décident de l'arrêt de l'activité.

En cas d'indiscipline, le collège et les animateurs se réservent le droit de refuser la participation du jeune (de façon temporaire ou définitive).

La participation du jeune à l'activité doit être un acte volontaire de sa part.

Je souhaiterais que mon enfant participe à l'accompagnement à la scolarité :

- Mardi
- Jeudi
- Les 2 séances si possible
- Le Mercredi

Le Centre Social vous transmettra le jour d'inscription de votre enfant

Signature du responsable légal

## Règlement de l'accompagnement à la scolarité

### Pour le jeune

J'ai le droit :

- D'être respecté par les intervenants et mes camarades
- D'avoir un accompagnement de qualité
- De m'exprimer et de poser des questions

Je m'engage :

- A être poli et respectueux envers les intervenants, mes camarades et le matériel.
- A écouter les consignes et à accepter les conseils

### Pour les parents

Je m'engage :

- A faire participer mon enfant à l'accompagnement et à **prévenir en cas d'absence**
- A respecter les horaires

### Pour l'intervenant :

Je m'engage :

- A respecter les jeunes
- A apporter une aide méthodologique à l'enfant et la famille.

A Fourchambault le : .....

L'enfant

le Parent

l'intervenant