



COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION
MONT SAINT-MICHEL
NORMANDIE

TARIFS DES CENTRES DE LOISIRS

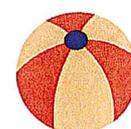
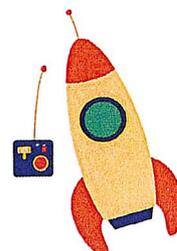
SUR LE TERRITOIRE DE LA COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION
MONT SAINT-MICHEL - NORMANDIE

À PARTIR DE JUILLET 2024



TARIFS EXTRASCOLAIRES (VACANCES) ET MERGREDIS

QF ≤ 510 (CAF) QF ≤ 600 (MSA)	Journée AVEC repas *	4,00 €
	½ Journée SANS repas *	1,80 €
	½ Journée AVEC repas *	3,50 €
* Le tarif applicable est diminué de 50 % à partir du 2 ^{ème} enfant de la famille inscrit auprès de l'accueil de loisirs		
QF de 511 à 620 (CAF) QF de 601 à 900 (MSA)	Journée AVEC repas *	5,50 €
	½ Journée SANS repas *	3,00 €
	½ Journée AVEC repas *	4,30 €
* Le tarif applicable est diminué de 50 % à partir du 2 ^{ème} enfant de la famille inscrit auprès de l'accueil de loisirs		
QF 621 à 900	Journée SANS repas	6,40 €
	Journée AVEC repas	8,30 €
	½ Journée SANS repas	3,90 €
	½ Journée AVEC repas	5,80 €
QF 901 à 1400	Journée SANS repas	8,20 €
	Journée AVEC repas	10,10 €
	½ Journée SANS repas	5,00 €
	½ Journée AVEC repas	6,90 €
QF > 1400	Journée SANS repas	10,00 €
	Journée AVEC repas	11,90 €
	½ Journée SANS repas	6,10 €
	½ Journée AVEC repas	8,00 €
NON ALLOCATAIRES OU HORS COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION MONT-SAINT-MICHEL - NORMANDIE	Journée SANS repas	17,10 €
	Journée AVEC repas	19,00 €
	½ Journée SANS repas	9,60 €
	½ Journée AVEC repas	11,50 €
REPAS UNIQUE LE MERCREDI (hors vacances)		4,30 €
PÉNALITÉS DE RETARD		5,00 €



TARIFS PÉRISCOLAIRES (ACCUEIL DU MATIN ET DU SOIR EN PÉRIODE SCOLAIRE) :

CES TARIFS NE CONCERNENT PAS LES GARDERIES COMMUNALES

QF 0 à 900	matin	0,70 €
	soir	1,40 €
QF 901 à 1400	matin	0,90 €
	soir	1,80 €
QF ≥ 1400 OU NON ALLOCATAIRES	matin	1,10 €
	soir	2,20 €
ACCUEIL VENDREDI DE 15H30 À 16H30 À BRÉCEY		0,50 €
PÉNALITÉS DE RETARD		5,00 €

Sur les temps périscolaires (garderies du soir) :

- le goûter est pris en charge par l'accueil de loisirs,
- un « coin des devoirs » est mis en place pour permettre aux enfants de s'isoler.

MINI-SÉJOURS :

	Tarifs par jour
QF ≤ 510 (CAF)	10,00 €
QF 511 à 620 (CAF)	12,00 €
QF 621 à 900 (CAF) QF de 0 à 900 (MSA)	18,00 €
QF 901 à 1400	22,00 €
QF > 1400	26,00 €
NON ALLOCATAIRES ou HORS COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION MONT-SAINT-MICHEL - NORMANDIE	32 €

PETITES SORTIES :

Il ne sera pas appliqué de supplément au tarif de la journée. Les petites sorties concernent les sorties dont le ticket d'entrée est inférieur à 20 € OU qui sont dans un rayon inférieur à 110 km par rapport au siège.



GRANDES SORTIES :

	Tarifs par jour	Supplément par jour	Tarif total par jour
QF ≤ 510 (CAF) QF ≤ 600 (MSA)	4 €	32,00 €	36,00 €
QF 511 à 620 (CAF) QF 601 à 900 (MSA)	5,5 €	32,00 €	37,50 €
QF 621 à 900 (CAF)	6,40 €	32,00 €	38,40 €
QF 901 à 1400	8,20 €	32,00 €	40,20 €
QF > 1400	10,00 €	32,00 €	42,00 €
NON ALLOCATAIRES ou HORS COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION MONT-SAINT-MICHEL - NORMANDIE	17,10 €	32 €	49,10 €

Les grandes sorties concernent les sorties dont le ticket d'entrée est supérieur à 20 € OU qui sont dans un rayon supérieur à 110 km par rapport au siège.

À SAVOIR :

Le quotient familial (QF) est calculé chaque année pour chaque foyer fiscal par l'administration fiscale sur la base des données transmises dans la déclaration annuelle de revenus.

Toutes les attestations sont disponibles sur votre compte CAF en ligne. Vous pouvez directement le consulter avec votre numéro allocataire et votre mot de passe dans votre espace Mon Compte (rubrique demander une attestation / de paiement et de quotient familial).

Les tarifs hors communauté d'agglomération : ne s'appliquent pas si l'enfant est scolarisé sur le territoire. Cette règle s'applique également sur les tarifs des vacances, des mercredis et des petites sorties .

ACCUEIL DE LOISIRS DU MERCREDI MATIN :

Depuis le 1^{er} janvier 2020, cet accueil est de compétence communautaire et fonctionne avec une mise à disposition des personnels communaux à la Communauté d'Agglomération.

Cet accueil de loisirs se fait dans les locaux de l'école le mercredi matin de 7 H 30 à 12 H 30 et fait l'objet d'une déclaration auprès de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale qui détermine la capacité d'accueil maximum. Le règlement de fonctionnement antérieur mis en place par la commune est maintenu.

Les arrivées des enfants peuvent se faire de façon échelonnées entre 7 H 30 et 9 H 00 ; de même que les départs entre 12 H et 12 H 30. Une plage de présence fixe est prévue pour les enfants inscrits entre 9 H et 12 H pour la bonne organisation des activités qui seront mises en place.

Les tarifs sont fixés par la Communauté d'Agglomération selon les quotients familiaux. Cet accueil fait l'objet d'une facturation spécifique établie par la Communauté d'Agglomération.

Pour cet accueil, nous devons impérativement connaître à l'avance le nombre d'enfants qui seront présents. En effet, du nombre d'enfants prévu découle l'organisation au niveau du personnel d'encadrement. Il ne nous est donc pas possible d'avoir des changements de dernière minute.

L'enfant ne peut être accueilli que si nous disposons au préalable de son dossier d'inscription complet.

1^{er} cas : si votre enfant a déjà fréquenté l'accueil de loisirs pendant l'année scolaire précédente : vous devez rencontrer Mme Nelly COTELLE, le 1^{er} mercredi où votre enfant viendra, pour la vérification et la mise à jour des informations du dossier et apporter l'attestation d'assurance et la copie de la page des vaccinations du carnet de santé à jour.

2^e cas : si votre enfant n'a pas encore fréquenté l'accueil de loisirs, vous devez donc remplir un dossier complet et le déposer en mairie. Se munir des éléments suivants : carnet de santé, attestation d'assurance responsabilité civile (activités extrascolaires) – n° allocataire CAF ou MSA.

Le calendrier mensuel est à remplir pour le 15 du mois précédent à la garderie.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ACCUEIL DE LOISIRS DE :

Secteur de :

IDENTITE DE L'ENFANT



NOM :

Prénom :

Sexe : Fille Garçon

Date de naissance : / / Né(e) à : Age : ans

Ecole fréquentée : Classe :

INFORMATIONS SUR LES RESPONSABLES LEGAUX

Attention, par défaut, le **PARENT 1** est la personne qui recevra les courriers et s'acquittera des factures.

PARENT 1 ou **Représentant légal**
 Père Mère Famille d'accueil Etablissement

Situation familiale : Marié(e) Pacsé(e)
 Divorcé(e) → Joindre une copie du jugement
 Séparé(e) Garde alternée de l'enfant
 Concubinage Célibataire

Civilité :

NOM :

Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :

CP :

Ville :

☎ :/...../...../...../..... **Port :**/...../...../...../.....

Adresse de facturation

Profession :

☎ :/...../...../...../.....

Adresse :

.....

PARENT 2 ou **Représentant légal**
 Père Mère Famille d'accueil Etablissement

Situation familiale : Marié(e) Pacsé(e)
 Divorcé(e) → Joindre une copie du jugement
 Séparé(e) Garde alternée de l'enfant
 Concubinage Célibataire

Civilité :

NOM :

Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :

CP :

Ville :

☎ :/...../...../...../..... **Port :**/...../...../...../.....

Adresse de facturation

Profession :

☎ :/...../...../...../.....

Adresse :

.....

Autres personnes à contacter en cas d'absence

NOM : Prénom :

Lien de parenté : **Port :**

NOM : Prénom :

Lien de parenté : **Port :**

Autres personnes à contacter en cas d'absence

NOM : Prénom :

Lien de parenté : **Port :**

NOM : Prénom :

Lien de parenté : **Port :**

Je souhaite recevoir mes factures par mail

OUI NON

Je souhaite recevoir les informations liées aux accueils de loisirs à l'adresse mail suivante

OUI NON

.....@.....

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

AUTRES ENFANTS A CHARGE

NOM : Prénom : Age : ans Garçon Fille
 NOM : Prénom : Age : ans Garçon Fille
 NOM : Prénom : Age : ans Garçon Fille
 NOM : Prénom : Age : ans Garçon Fille

REGIME SOCIAL

CAF de : N° Allocataire :
 MSA de : N° Allocataire :
 Autres régimes (précisez) :

J'autorise les responsables de l'accueil de loisirs à consulter le site API et à conserver mon numéro d'allocataire afin de déterminer les tarifs qui me seront appliqués. En cas de séparation, il est nécessaire de fournir le numéro d'allocataire du parent qui a la garde de l'enfant. Nous vous rappelons que par convention avec la CAF, ce numéro permet au service administratif de consulter les déclarations de ressources des parents grâce à un accès réservé et confidentiel (CAF partenaires). Oui Non

ASSURANCE

Organisme : Numéro de contrat : NOM de l'assuré :

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) Madame, Monsieur
 responsable de l'enfant (NOM, Prénom)

- ☛ Autorise mon enfant à participer aux activités nautiques organisées par l'accueil de loisirs OUI NON
- ☛ Autorise les organisateurs à transporter mon enfant vers les activités et lors du ramassage OUI NON
- ☛ Autorise mon enfant à quitter l'accueil de loisirs seul à partir deh..... OUI NON
- ☛ Autorise mon enfant à quitter l'accueil de loisirs accompagné de :

Jour : M. Lien de parenté : **Port** : .../.../.../.../.../.....

Jour : M. Lien de parenté : **Port** : .../.../.../.../.../.....

Jour : M. Lien de parenté : **Port** : .../.../.../.../.../.....

Attention, la personne désignée ci-dessus devra présenter une pièce d'identité au moment de l'accueil.

- ☛ Autorise mon enfant à être filmé ou photographié dans le cadre des activités OUI NON
- ☛ Autorise les organisateurs de l'accueil de loisirs à déposer sur la page facebook de la structure, des photos où mon enfant pourrait apparaître OUI NON

Les services de la Communauté d'Agglomération Mont-Saint-Michel s'interdisent expressément de procéder à une exploitation des images susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation de l'enfant.

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier et m'engage à informer les responsables de l'accueil de loisirs de toutes modifications relatives à la situation administrative, familiale et sanitaire de mon enfant.

Année : 2025/2026 Date et signature :	Année : 2026/2027 Date et signature :	Année : 2027/2028 Date et signature :	Année : 2028/2029 Date et signature :
--	--	--	--

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

IDENTITE DE L'ENFANT

NOM : Prénom :
 Sexe : Fille Garçon Date de naissance : / / Né(e) à : Age : ans

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM : Prénom :
 Adresse :
 CP : Ville :
 Port :/...../...../...../...../..... ☎ Employeur :/...../...../...../...../.....

MEDECIN TRAITANT

NOM : Docteur ☎ :/...../...../...../...../..... Port :/...../...../...../...../.....
 Adresse :
 CP : Ville :

PARTICULARITES DE L'ENFANT

- ☛ Votre enfant porte-t-il des lunettes, lentilles, prothèses dentaire, auditive ou autres ? OUI NON
- ☛ Votre enfant bénéficie-t-il d'un projet d'accueil individuel (PAI) ? OUI NON
- ☛ Votre enfant bénéficie-t-il d'un projet d'accueil personnalisé (PAP) ? OUI NON
- ☛ Votre enfant bénéficie-t-il d'une allocation d'éducation d'enfant handicapé (AEEH) ? OUI NON
- ☛ Si votre enfant a des antécédents médicaux, merci de les préciser, les quels ?
- ☛ Si votre enfant suit un régime alimentaire, le quel ?
- ☛ Si votre enfant suit un traitement, le quel ?

Merci de joindre une photocopie de l'ordonnance, le traitement correspondant (dans son emballage d'origine avec le NOM et prénom de l'enfant) et une autorisation signée d'administrer des médicaments.

- ☛ Si votre enfant souffre d'une allergie (alimentaire, médicamenteuse, ...) la quelle ?
 Conduite à tenir :

- ☛ Si votre enfant a déjà été atteint par l'une des 10 maladies suivantes, merci de les cocher :

- | | | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rubéole | <input type="checkbox"/> Rhumatisme | <input type="checkbox"/> Coqueluche | <input type="checkbox"/> Otite | <input type="checkbox"/> Scarlatine |
| <input type="checkbox"/> Varicelle | <input type="checkbox"/> Rougeole | <input type="checkbox"/> Oreillons | <input type="checkbox"/> Angine | <input type="checkbox"/> Covid 19 |

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Les renseignements médicaux sont obligatoires pour valider l'inscription de l'enfant sur l'accueil de loisirs. En cas de problème particulier de santé, merci de fournir un certificat médical aux référents de la structure. De plus, conformément au règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016, relatif à la protection des données (RGPD) et à la loi informatique et libertés du 06 janvier 1978 modifié, nous vous informons que les données recueillies sur ces formulaires font l'objet d'un traitement informatique par nos services. Ce traitement est destiné à la création ou mise à jour du dossier administratif. La collecte de ces données repose sur votre consentement que vous pouvez retirer à tout moment en vous adressant directement à l'accueil de loisirs. De la même façon, vous pouvez accéder aux données vous concernant et demander leur rectification et leur effacement. Vous disposez également d'un droit à la portabilité de vos données, d'un droit à la limitation du traitement de vos données et du droit d'organiser le sort de ces données post-mortem.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

VACCINATIONS

Vaccination : le tableau ci-dessous doit être accompagné des copies des 2 pages de vaccination du carnet de santé sans omettre d'inscrire le prénom et le NOM de l'enfant dessus. Cette opération est à renouveler si besoin (arrêté du 20 février 2023 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou de loisirs).

Liste des vaccins pour les enfants nés à partir de 2018 :

Vaccins obligatoires		Dates du dernier rappel	Vaccins recommandés		Dates
DTP	Diptérie		HAV	Hépatite A	
	Tétanos		RV	Rotavirus	
	Coqueluche		BCG	Tuberculose	
PV	Poliomyélite		VAR	Varicelle	
VHB	Hépatite B		VII	Grippe	
ROR	Rougeole		ZONA	Zona	
	Oreillons		VPH-2	Papillomavirus	
	Rubéole			Autres(précisez)	
HIB	Haemophilus B				
MEN-C	Méningocoque C				
PCV	Pneumocoque				

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, merci de joindre un certificat médical de contre-indication.

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

Date :/...../..... A

Signature des représentants légaux de l'enfant (Précédée de la mention "lu et approuvé") :

Année : 2025/2026 Date et signature :	Année : 2026/2027 Date et signature :	Année : 2027/2028 Date et signature :	Année : 2028/2029 Date et signature :
--	--	--	--

RECOMMANDATIONS UTILES

La fiche sanitaire de liaison est valable un an. Elle doit être réactualisée en permanence. Pour ce, le responsable légal de l'enfant doit informer le responsable de l'accueil de loisirs de tous changements.

Rappel : Aucun enfant ne pourra être accepté sur l'accueil de loisirs sans que la fiche sanitaire de liaison ne soit remise complétée au préalable au référent de la structure.

COMMUNE DU VAL SAINT PERE

ACCUEIL DE LOISIRS MERCREDI MATIN

PLANNING DE PRESENCE

SEPTEMBRE 2025

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT	03	10	17	24

Mettre une croix les jours où l'enfant sera présent.

