

SITE : .....

 **ENFANT**

NOM : .....

PRENOM : ..... SEXE :  FEMININ  MASCULIN

DATE DE NAISSANCE : .....

CLASSE/SECTION : .....

ETABLISSEMENT SCOLAIRE : .....

**ASSIDUITE AU CLAS**       LUNDI       MARDI       JEUDI       VENDREDI

**SOUHAITS D'INSCRIPTION AUX ATELIERS DU CLAS**

Enfant/Jeune       Enseignant       Principal  
 Parents       Directeur       Autre : .....

 **INTOLERANCES ALIMENTAIRES**



BOEUF

CRUSTACEES





PORC

CABRI




Précisez.....

AUTRES

 **PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE** (autre que les parents)

Nom et prénom : .....

Adresse .....

 ..... **ou**  .....

 **PARENTS**

MERE       TUTRICE       PERE       TUTEUR

NOM / Prénom

Adresse

Profession

Employeur

Téléphone portable

Téléphone professionnel

E-mail

N° Sécurité sociale

Caisse Prim. Sécurité Sociale

Mutuelle / Autre


**AUTRES ACTIVITES POSSIBLES**

GARDERIE MATIN et SOIR       MERCREDIS-LOISIRS       VACANCES  
 SOUTIEN SCOLAIRE (mercredi 13h30-16h30)       STAGES DE VACANCES



## AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(é) : .....,  
père, mère, tuteur, responsable légal de l'enfant : .....

- + Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.
- + Autorise à m'informer des évènements ou activités dispensés par le CESAM :  Oui  non  
 par SMS  par mail
- + Avoir pris connaissance du Règlement intérieur du CLAS et déclare le respecter.
- + Autorise mon enfant à participer aux ateliers du CLAS :  Oui  non
- + Autorise mon enfant à participer aux sorties pédestres et/ou en bus :  Oui  non
- + Autorise mon enfant à consommer des gâteaux « faits- maison » :  Oui  non
- + Autorise l'équipe pédagogique du Centre d'Etudes Scolaires, d'Activités et de Manifestations diverses (CESAM) à photographier et/ou filmer et à utiliser les images où apparait mon enfant pour parution dans les brochures ou toute autre publication :  
 Oui  non
- + Autorise le Responsable du site à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence éventuellement sous anesthésie générale suivant les prescriptions du médecin :  
 Oui  non  
Nom du médecin traitant (facultatif) :  .....
- + Autorise M. ou Mme ..... en qualité de : .....  
..... en qualité de : .....  
à reprendre mon enfant à la sortie des ateliers du CLAS (sur présentation d'1 pièce d'identité).
- + Autorise mon enfant à repartir  seul à 17h45  Oui  non  
 Avec son frère, sa sœur :  Oui  non  
(nom/prénom) .....



SAINT-DENIS, Le .....

Signature des parents :



**PARENTS - CONTRAT D'ENGAGEMENT**

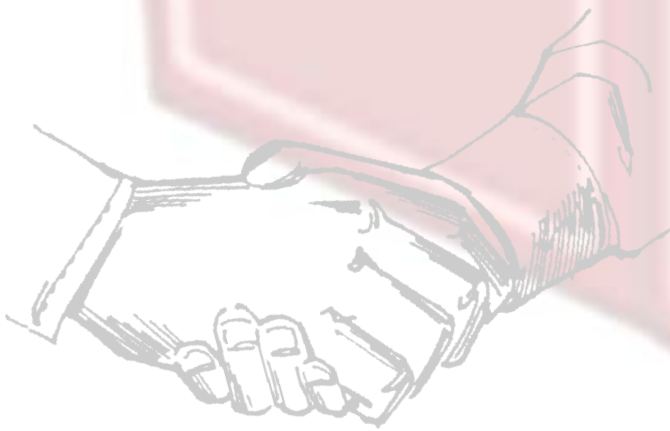
*Nous soussignés.....*  
*parents de l'enfant : .....*

Nous engageons à contribuer à la réussite scolaire et à l'épanouissement de nos enfants en :

- Respectant le règlement intérieur du CLAS établi par le CESAM,
- Contrôlant régulièrement le travail scolaire en particuliers les leçons,
- Assistant aux réunions d'informations et de concertations,
- Participant aux activités ludiques et éducatives communes,
- Fournissant les relevés de notes.

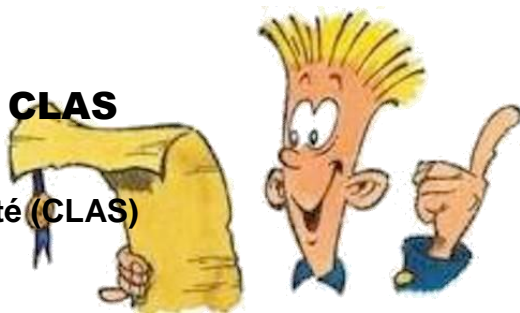
**Signature**

Précédée de la mention « Lu et approuvé ».





## REGLEMENT INTERIEUR DU CLAS



### ARTICLE 1 – Le Contrat Local d'Accompagnement à la Scolarité (CLAS)

L'aide individualisée apportée aux enfants et aux jeunes consiste à :

- apporter une aide méthodologique pour faciliter l'acquisition des savoirs, développer les savoir-faire et mieux organiser le travail scolaire,
- un accompagnement dans une discipline bien identifiée pour éviter ou rattraper un retard (principalement en français, en mathématiques et/ou en langues vivantes) en particulier pour les jeunes des collèges.

Les actions proposées ne sauraient se limiter à la seule aide aux devoirs ou au travail personnel. L'amélioration de la réussite scolaire passe également par la mise en œuvre d'activités culturelles, artistiques, scientifiques, sportives et de loisirs qui, donnent du sens aux apprentissages, stimulent le désir de renforcer certains savoirs, savoir-faire et savoir être et d'acquérir des compétences nouvelles.

### ARTICLE 2 – Le règlement de la participation mensuelle

L'adhésion est **obligatoire** et la participation mensuelle est de **12.00 euros** et doit être réglée par anticipation de chaque mois pour permettre à l'association d'assurer la logistique des séances de travail. Pour conserver sa place, la participation du mois devra se faire au risque d'une radiation définitive en cas d'absence de l'enfant à moins que l'absence tout au long du mois soit justifiée par un certificat médical.

### ARTICLE 3 – Les horaires du CLAS

A la sortie des classes, l'enfant ne doit pas quitter l'enceinte de l'établissement. Il est pris en charge par l'intervenant jusqu'à 17h45. Une pause de 15 à 20 minutes est accordée avant la reprise de l'aide aux devoirs.

### ARTICLE 4 – Les retards

A 17h45, tous les enfants ainsi que l'équipe d'encadrement doivent avoir quittés l'enceinte de l'établissement. En cas de non-respect de ces horaires, on appliquera une pénalité de **15 euros par 15 minutes entamées** et les pénalités seront réclamées à la fin de chaque mois. En cas de non-régularisation des sommes dues, l'enfant ne sera plus accueilli aux séances de travail jusqu'à la régularisation de la situation.

### ARTICLE 5 – Absence de l'intervenant

En cas d'absence collective, un mot sera remis préalablement aux enfants pour permettre l'organisation des parents car les séances de travail ne se substituent pas à une garderie.

En cas d'absence de l'intervenant référent, l'enfant est pris en charge et intégré à un autre groupe jusqu'à 17h45.

### ARTICLE 6 – Absence de l'enfant

En cas d'absence de l'enfant, il est nécessaire de prévenir l'intervenant ou le responsable du site pour le bon déroulement de la séance de travail.

### ARTICLE 7 – Disciplines

En cas de non-respect des règles, l'intervenant se réserve le droit d'appliquer la sanction selon l'acte commis. Les sanctions seront de l'ordre de :

- un avertissement qui devra être signé par les parents,
- la convocation du parent à un entretien accompagné de l'enfant,
- l'expulsion temporaire ou définitive des séances de travail.



### Les parents

(Nom et prénom)

### Pour le CESAM

(Nom et qualité du signataire)



## Chers Parents,

Dans le cadre du projet intitulé « Contrat Local d'Accompagnement à la Scolarité »,  
Le CESAM s'engage à mettre en place :

- La logistique
- Les outils
- La méthode
- Le personnel



Afin d'offrir à vos enfants tous les moyens nécessaires pour contribuer à son épanouissement et lutter contre l'échec scolaire, nous nous engageons à fournir une prestation de qualité avec du personnel diplômé, motivé et dynamique.

Notre action s'inscrit dans une démarche visant à accompagner l'enfant dans sa scolarité en lui apportant méthodologie, organisation, régularité, motivation, afin de lui permettre de se dépasser, de se réaliser et de s'épanouir durant sa scolarité.

Notre intervention complète celle des enseignants mais ne se substitue pas. Nous nous voulons facilitateur de communication entre la famille et l'équipe pédagogique.

La réussite de nos objectifs dépend de l'investissement de : l'enfant, des enseignants, des accompagnateurs scolaires, et surtout de la famille.

Œuvrer pour la réussite scolaire de l'enfant est un travail d'équipe, dont le pilier est la famille.

C'est pour cela, que durant cette année scolaire, nous vous demandons d'être notre partenaire privilégié pour réussir ensemble à soutenir et protéger ce que nous avons de plus chers en commun :

 Vos enfants.



La Direction.

# BULLETIN D'ADHESION 2018-2019

Mr

Mme

Mlle

Nom et prénom : ..... Sexe : F  M

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

déclare solliciter mon adhésion à l'association Le Centre d'Etudes Scolaires, d'Activités et de Manifestations diverses (LE CESAM).

## ADHESION

ENFANT : 30 euros

FAMILLE : 50 euros

Fait à ....., le .....

Signature

✂-----

## BULLETIN D'ADHESION 2018-2019

A CONSERVER

Mr

Mme

Mlle

Nom et prénom : ..... Sexe : F  M

Téléphone : ..... Mail : .....

joins à la présente demande d'adhésion  pour mon enfant <sup>(1)</sup> ou  pour la famille <sup>(1)</sup> à l'association le Centre d'Etudes Scolaires, d'Activités et de Manifestations diverses (LE CESAM) pour la période scolaire 2018-2019 le paiement de la somme de ..... euros payée sous la forme suivante :

Espèce

chèque

Fait à ....., le .....

Signature du représentant de l'association

(1) rayer la mention inutile