# MICRO CRECHE CENTRE SOCIO EDUCATIF DU BARRY » 112 bd BARRY 13013 MARSEILLE

 04.91.70.59.45   04.91.06.03.08

25.03.21þÿ

RÈGLES de FONCTIONNEMENT

à l’attention des parents

**A. PRESENTATION DE L’ETABLISSEMENT**

## SA MISSION

* La micro-crèche a pour objet d’accueillir pendant la journée des bébés et des enfants de moins de 4 ans en accueil collectif régulier, et jusqu’à 6 ans en accueil collectif occasionnel et de leur donner les soins exigés pour leur âge.
* La micro-crèche a pour vocation d’assurer le bien-être, l’épanouissement et l’éveil de l’enfant, ainsi que son initiation à la vie quotidienne (hygiène et propreté...).

## Le caractère propre de notre micro-crèche est d’être un établissement qui prend en compte les aspects identitaires et culturels des enfants et de leur famille dans le respect de chacun.

En ce sens, notre établissement est soucieux d’être ouvert aux enfants de tous milieux et de toutes cultures. Les enfants en situation de handicap sont les bienvenus dans notre établissement**.**

## MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE

* La micro-crèche fonctionne **du lundi au jeudi de 07H30 à 18 heures et le vendredi de 07H30 à 16 heures (en moyenne)**
* La micro-crèche est **ouverte toute l’année** en dehors des dates de fermetures. Le calendrier prévisionnel des dates de fermetures est joint en annexe et revu au début de chaque année scolaire.
* Une fois par mois, la micro-crèche fermera à 16 h 30 pour une réunion pédagogique de l’équipe éducative ; les dates sont communiquées à la rentrée. Aucun enfant ne pourra être gardé.

## TYPES D’ACCUEIL

* Trois types d’accueil sont proposés :
  + *Accueil régulier* :

L’accueil régulier concerne les enfants de moins de 4 ans qui fréquentent l’établissement de façon régulière et fixe et dont la place est réservée par contrat.

* + *Accueil occasionnel* :

L’accueil occasionnel concerne les enfants de moins de 4 ans qui fréquentent l’établissement sur des créneaux horaires et une durée d’accueil variables en fonction des places disponibles dans l’établissement. La disponibilité des places peut être prévues le matin même jusqu’à 9h00.

* + *Accueil d’urgence* ***:***

L’accueil d’urgence ou exceptionnel concerne les enfants qui n’ont jamais fréquenté la structure et pour lequel les parents souhaitent bénéficier d’un accueil en « urgence ». Cet accueil s’effectue en fonction des disponibilités de place et, pour une durée déterminée.

## LA DIRECTION ET LE PERSONNEL

L’établissement est placé sous la responsabilité et l’autorité de la Référente Technique, Madame VIOT Carine,

Infirmière Diplômée d’Etat. Elle est garante de la qualité du travail de son équipe auprès des enfants et coordonne

l’ensemble des actions entreprises en impulsant un projet d'établissement.

Outre l’infirmière référente technique, et ; l’équipe se compose d’aides maternelles diplômées de CAP petite enfance et de BEP carrière

sanitaire et social ainsi que d’assistantes maternelles.

**B. MODALITES D’ADMISSION**

## CONDITIONS D’ACCUEIL DES ENFANTS

**Les arrivées se font maximum jusqu’à 9h00.**

### Au-delà de cet horaire, aucun accueil de l’enfant ne pourra se faire, sauf dérogation exceptionnelle justifiée et averti à l’avance.

* Le temps de transmission de l’enfant de transmission est inclus dans le temps de présence de l’enfant au sein de la micro-crèche
* Les heures de début et de fin de présence facturées sont en lien avec l’entrée du parent avec son enfant et de la sortie du parent avec l’enfant
* En cas de dépassement quel qu’il soit et supérieur ou égal à 10min, c’est à dire avant le début ou après la fin du contrat, une

facturation **d’une heure** est appliquée au **tarif majoré** de **10 euros de l’heure** ; **Au-delà de 18 heures** (heure de fermeture de notre établissement) la majoration sera de **20 euros la demi-heure** dès les premières 10 min entamées.

Dans l’éventualité où vous souhaiter mettre votre enfant une journée non contractuelle pour lui, cela est possible.

Elle vous sera facturée 5€ de l’heure.

* En cas de nombre inférieur de places dans la section, une priorité est donnée aux réservations maximales.
* Le calendrier prévisionnel des dates des fermetures est communiqué à la rentrée et revu au début de chaque année scolaire.

## Le contrat ne peut être rompu que dans un respect d’un délai de prévenance d’1 mois par courrier avec accusé réception. Durant ce délai la mensualité est due, que l’enfant soit présent ou non.

1. **CONSTITUTION DU DOSSIER**

* Le dossier de chaque enfant doit comporter obligatoirement les pièces ci-dessous dans leur intégralité :

o **Le livret de famille.**

## Le carnet de santé, avec vaccinations à jour.

* **Le relevé d’identité bancaire**
* **Justificatif de l’autorité parentale pour les couples séparés ou divorcés.**
* **Attestation de situation de la CAF :**
* **80 € d’adhésion : l’adhésion est annuelle de septembre à septembre chaque année et non remboursable en cas d’annulation du dossier.**
* **Un chèque de caution d’un montant d’une scolarité, rendu le 30 Août de l’année suivante.**
* Dès l’acceptation de l’enfant au sein de l’établissement un **trousseau complet, marqué au nom de l’enfant** doit être fourni.
* Ne pas oublier de marquer chaque vêtement au nom de l’enfant (manteaux, écharpes, bonnets, sous-vêtements). Si le linge n’est pas marqué, nous déclinons toute responsabilité concernant les pertes.

## CONDITIONS D’ADMISSION EN ACCUEIL REGULIER

* L’accueil régulier est subordonné à une inscription préalable sur une liste établie.
* Dans certains cas d’absences justifiées, les absences ne seront pas facturées aux familles ; voir détails de ces cas : chapitre 10, ABSENCE DE L’ENFANT.
* Seuls les parents sont habilités à venir chercher l’enfant. Si une tierce personne doit venir récupérer l’enfant une **pièce d’identité** devra être impérativement donnée et la **direction doit être informée au préalable de l’identité de cette personne. Seule une personne majeure sera habilitée à venir chercher l’enfant en l’absence des parents.**
* En cas de pré-inscription avant la naissance de l’enfant, confirmer la naissance dans les **2 semaines**. Sinon la pré- inscription ne sera pas prise en compte. Lors de la confirmation de l’inscription le dossier administratif doit être remis dans son intégralité.
* L’inscription n’est effective qu’après acceptation du dossier par la direction et le médecin responsable, **et en fonction des places disponibles**.

## REPAS ET COUCHES

* Les repas et les goûters, adaptés à l’âge de l’enfant, sont élaborés sur place par une cuisinière.

## L’établissement fournit également les couches (*facultatif)* par un complément forfaitaire de 40 euros/mois sur la durée du contrat ; le lait en poudre de marque boubalait est fourni gratuitement.

* Les régimes sont établis en fonction de l’âge, des habitudes de vie et des prescriptions du médecin de la crèche.
* Les menus sont affichés tous les jours à l’écran.
* Pour les bébés, les parents fournissent le lait (si différent de boubalait) et les farines nécessaires aux biberons qui sont confectionnés par le personnel. L’eau du robinet est utilisée pour la préparation des biberons comme préconisé par la PMI.
* En cas de régime spécial, un PAI devra être mis en place. L’ordonnance du médecin qui suit l'enfant n'est pas suffisante.
* Toute demande de régime ne pourra être appliquée que sur présentation d’une ordonnance médicale (ex : allergie).
* Par mesure d’hygiène, **aucun aliment extérieur n’est admis dans l’établissement.**

## ABSENCE DE L’ENFANT

* Toute absence, quelle qu’en soit la raison, **doit être signalée le plus tôt possible** à la Direction, avant l’horaire prévu d’arrivée de l’enfant. Afin de bénéficier de la déduction sur le forfait, un **certificat médical doit être rendu dans les 72 H.** Passé ce délai, son absence vous sera facturée.
* **3 jours de carences** sont appliqués aux enfants avant les déductions pour maladie.
* Le médecin de la crèche se réserve le droit de refuser l’enfant s’il estime que celui-ci est porteur d’une maladie contagieuse (conjonctivite, herpès, varicelle, pied-main-bouche, impétigo…)
* Toute interruption définitive du contrat avec l’établissement oblige les parents à respecter **un mois de préavis** qui sera dû en intégralité que l’enfant soit présent ou non.

1. **MALADIES**

* Si l’enfant est malade, les parents doivent prévenir la directrice de l’absence de l’enfant. Il est exigé que tout enfant présentant des troubles médicaux au domicile fasse l’objet d’une consultation avant sa venue à la micro-crèche. (Fièvre, vomissements, diarrhée…)
* En cas de maladie contagieuse, la nature de la maladie doit être précisée. L’enfant ne sera réadmis que sur présentation d’un certificat médical de non-contagion. Les maladies suivantes donnent lieu à éviction : varicelle, oreillon, rougeole, scarlatine, rubéole, syndrome pieds-mains-bouche, bronchiolite, gastro-entérite, conjonctivite, grippe, laryngite, angine, poux, impétigo, herpès, zona.
* Il est demandé aux parents de veiller à ce que les traitements médicaux prescrits par le médecin traitant soient administrés à l’enfant en dehors des heures de présence de l’enfant dans la structure. (Matin et soir).

**Liste des cas d’éviction de la micro-crèche :**

**L’éviction de la collectivité est une obligation réglementaire réservée à 11 pathologies seulement, présentées ci-dessous :**

**1.** L’angine à streptocoque **2.** La coqueluche **3.** L’hépatite A **4.** L’impétigo (lorsque les lésions sont étendues) **5.** Les infections invasives à méningocoque **6**.Les oreillons **7.** La rougeole **8.** La scarlatine **9.** La tuberculose **10.** La gastro-entérite à Escherichia coli **11.** La gastro-entérite à Shigelles

Pour ces 11 pathologies ; la décision d'éviction est obligatoire et le retour dans la collectivité se fait sur avis médical. Il est important de préciser qu'une ordonnance d'antibiotiques n'est ni une pièce justificative, ni un argument facilitant la réadmission de l'enfant en collectivité.

**A 1. Angine bactérienne (streptocoque A ou SGA)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Origine** | **Contamination** | **Durée** | **Importance de contagiosité** | **Eviction de l’enfant** | **Traitement courant** |
| Bactérienne | Sécrétions oropharyngées. (salive) | Jusqu’à 2 jours après le début du traitement antibiotique | Moyenne | Oui, Jusqu’à 2 jours après le début du traitement antibiotique | Antibiothérapie. Traitement symptomatique.  Antipyrétiques pour améliorer le confort de l’enfant. Antalgiques pour calmer la douleur.  Les angines bactériennes du groupe A représentent 25 à 40% des angines de l’enfant.  Elles sont relativement peu courantes chez l’enfant de moins de 3 ans. |
| **Mesures d’hygiène à prendre dans la structure d’accueil** | | | | | |
| **Mesures d’hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires et oro-pharyngées :**  -  Lavage soigneux des mains. - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d’un couvercle. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l’enfant malade | | | | | |

**2. La Coqueluche**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Origine** | **Contamination** | **Durée** | **Importance de contagiosité** | **Eviction de l’enfant** | **Traitement courant** |
| Bactérienne | Sécrétions respiratoires. | Jusqu’à 5 jours après le début du traitement antibiotique | forte | Oui, pendant 5 jours après le début de l’antibiothérapie | Antibiothérapie Traitement symptomatique Antipyrétiques pour améliorer le confort de l’enfant.  À noter : la fièvre est rare et généralement modérée. |
| **Mesures d’hygiène à prendre dans la structure d’accueil** | | | | | |
| Informer le personnel de la collectivité et les parents de l’existence d’un cas dans la collectivité.  -  Recommander aux parents des autres enfants de consulter leur médecin pour vérifier que la vaccination de leurs enfants est à jour. -  Recommander aux personnes ayant une toux persistante de plus de  15 jours de consulter un médecin.  **> Mesures d’hygiène pour les pathologies dues aux sécrétions respiratoires :**  -  Lavage soigneux des mains. - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d’un couvercle. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l’enfant malade. | | | | | |

1. **L’hépatite A**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Origine** | **Contamination** | **Durée** | **Importance de contagiosité** | **Eviction de l’enfant** | **Traitement courant** |
| Virale | Par contact fécal oral.  Par contact indirect avec des eaux et aliments souillés. | Elle débute plusieurs jours avant l’apparition des signes cliniques et se poursuit 10 jours après le début de l’ictère. (jaunisse) | Moyenne | Oui, 10 jours après le début de l’ictère. | Pas de traitement spécifique. Un traitement pour atténuer les symptômes pourra être prescrit par le médecin..  À noter : l’Hépatite A est une maladie à déclaration obligatoire.    La fièvre est rare et généralement modérée. |
| **Mesures d’hygiène à prendre dans la structure d’accueil** | | | | | |
| Informer le personnel de la collectivité et les parents de l’existence d’un cas dans la collectivité.  **> Mesures d’hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les selles:**  -  Lavage soigneux des mains de préférence avec une solution hydro alcoolique particulièrement après passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des repas et des biberons et avant de donner à manger aux enfants. Ce lavage de mains demeure un moyen essentiel de prévention de la transmission de l’infection.  Manipulation de tout objet ou matériel souillé par les selles avec des gants jetables. Les placer dans des sacs hermétiques fermés afin qu’ils soient lavés, désinfectés ou jetés.  Nettoyage soigneux des matelas de change et des lits souillés. | | | | | |

1. **L’impétigo**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Origine de l’infection** | **Mode de contamination** | **Durée de la contagiosité** | **Importance de la contagiosité** | **Eviction de l’enfant** | **Traitement courant** |
| Bactérienne | Par contact direct avec une lésion cutanée, du matériel contaminé (linge...) ou des mains souillées. | Jusqu’à 48 heures après le début de l’antibiothérapie | Moyenne ou faible selon le type de bactérie | **>** Non, si les lésions sont protégées.  **>** Oui, pendant 72 heures après le début de l’antibiothérapie si les lésions sont trop étendues et ne peuvent être protégées | **>** Antibiothérapie  **>** Traitement symptomatique : - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l’enfant. |
| **Mesures d’hygiène à prendre dans la structure d’accueil** | | | | | |
| **> Mesures d’hygiène pour les pathologies dues à une contamination à partir de lésions cutanées :**  -  Lavage soigneux des mains.   Utilisation de gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d’une lésion cutanée. Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone...).   Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l’enfant malade. | | | | | |

1. **Les Infections invasives à méningocoque**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Origine de l’infection** | **Mode de contamination** | **Durée de la contagiosité** | **Importance de la contagiosité** | **Eviction de l’enfant** | **Traitement courant** |
| Bactérienne | Sécrétions oro-pharyngées (salive). | 10 jours avant le début de la maladie et jusqu’à 24 heures après le début du traitement. | Faible | Hospitalisation | Pour le sujet malade, antibiothérapie à but curatif. **>** Pour les sujets en contact, antibiothérapie à but prophylactique. |
| **Mesures d’hygiène à prendre dans la structure d’accueil** | | | | | |
| En cas d’infection invasive à méningocoque : - Tout cas doit être signalé sans délai et par tout moyen à l’autorité sanitaire. - Les mesures préventives sont mises en place par les médecins inspecteurs de santé publique de la DDASS en collaboration avec le médecin de la collectivité. - Recherche des sujets en contact. - Mise en œuvre des mesures de prophylaxie, suivant la circulaire en vigueur. | | | | | |

1. **Les Oreillons**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Origine de l’infection** | **Mode de contamination** | **Durée de la contagiosité** | **Importance de la contagiosité** | **Eviction de l’enfant** | **Traitement courant** |
| Virale | **>** Sécrétions respiratoires. **>** Salive | De 7 jours avant à 9 jours après le début de la parotidite | Moyenne | Oui, pendant 9 jours à partir de l’apparition de la parotidite | Traitement symptomatique :-Antipyrétiques pour améliorer le confort de l’enfant. – Antalgiques pour calmer la douleur. |
| **Mesures d’hygiène à prendre dans la structure d’accueil** | | | | | |
| -  Informer le personnel de la collectivité et les parents de l’existence d’un cas  dans la collectivité.   - Recommander aux sujets en contact avec les enfants non vaccinés et  n’ayant pas contracté la maladie, de consulter leur médecin pour une éventuelle vaccination.  **>**  **Mesures d’hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires :**  -  Lavage soigneux des mains.  Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d’un couvercle.  Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l’enfant malade. | | | | | |

1. **La Rougeole**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Origine de l’infection** | **Mode de contamination** | **Durée de la contagiosité** | **Importance de la contagiosité** | **Eviction de l’enfant** | **Traitement courant** |
| Virale | Le plus couramment par les sécrétions respiratoires.  Parfois par contact indirect avec un objet venant d’être souillé par des sécrétions rhino-pharyngées (éternuement…) | 3 à 5 jours avant l’éruption et 4 jours après le début de l’éruption | Forte | Oui, pendant 5 jours après le début de l’éruption | Traitement symptomatique : - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l’enfant. - Lavages de nez. |
| **Mesures d’hygiène à prendre dans la structure d’accueil** | | | | | |
| -  La rougeole présentant un risque pour les femmes enceintes, informer  le personnel de la collectivité et les parents des autres enfants de l’existence de cas dans la collectivité.  -  Demander le rattrapage vaccinal à partir de 9 mois ou une vaccination  en post-exposition des enfants dès l’âge de 6 mois.et des personnels nés après 1980.  **> Mesures d’hygiène classiques pour les pathologies se transmettant par les sécrétions respiratoires et oro-pharyngées :**  -  Lavage soigneux des mains.  - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d’un couvercle.  -Lavages de nez. | | | | | |

1. **La scarlatine**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Origine de l’infection** | **Mode de contamination** | **Durée de la contagiosité** | **Importance de la contagiosité** | **Eviction de l’enfant** | **Traitement courant** |
| Bactérienne | Sécrétions oro-pharyngées (salive) | La contagiosité peut commencer 24 heures avant les premiers symptômes et se prolonger 48 heures après  le début du traitement antibiotique. | Moyenne | Oui, jusqu’à 2 jours après le début de l’antibiothérapie | Antibiothérapie  **>** Traitement symptomatique : - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l’enfant.  - Antalgiques pour calmer la douleur. |
| **Mesures d’hygiène à prendre dans la structure d’accueil** | | | | | |
| Mesures d’hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions oro-pharyngées :  - Lavage soigneux des mains. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l’enfant malade. | | | | | |

1. **La tuberculose9.T 9.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Origine de l’infection** | **Mode de contamination** | **Durée de la contagiosité** | **Importance de la contagiosité** | **Eviction de l’enfant** | **Traitement courant** |
| Bactérienne | Sécrétions respiratoires | Tant que le sujet est « bacillifère » c’est-à-dire tant que le bacille tuberculeux est présent dans les crachats à l’examen microscopique. | Forte si le sujet est bacillifère.  Très faible si le sujet n’est pas bacillifère | Oui, tant que le sujet est bacillifère, jusqu’à l’obtention d’un certificat attestant que le sujet ne l’est plus. | Antibiothérapie spécifique (antituberculeux).  **>** Traitement symptomatique : - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l’enfant  À noter : l’enfant n’est pratiquement jamais bacillifère |
| **Mesures d’hygiène à prendre dans la structure d’accueil** | | | | | |
| -  Tout cas (personnel ou enfant) doit être signalé sans délai et par tout moyen à l’autorité sanitaire  -  Les mesures préventives sont mises en place par les médecins inspecteurs de santé publique de la DDASS, en collaboration avec le médecin de la collectivité :  - Information du personnel de la collectivité et des parents des autres enfants de l’existence d’un cas.   -  Recherche des sujets en contact (par intradermoréaction et radiographie pulmonaire).   -  Mise en œuvre des mesures de prophylaxie, suivant la circulaire en vigueur.  **>**  **Mesures d’hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires :**   * 1. -  Lavage soigneux des mains.  - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d’un couvercle. -  Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l’enfant malade | | | | | |

**10.I**

**10. La gastro-entérite à Escherichia coli**

**11.**  **La gastro-entérite à Shigelles**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Origine de l’infection** | **Mode de contamination** | **Durée de la contagiosité** | **Importance de la contagiosité** | **Eviction de l’enfant** | **Traitement courant** |
| Virale | Par contact direct fécal oral. **>** Par contact indirect à partir de surfaces,  de liquides ou d’aliments contaminés. **>** Par contact oral avec des surfaces contaminées | Tant que le virus est présent dans les selles. | Forte | Non  sauf pour gastro entérite a Shigella sonnei à E.coli entéro-hémorragique | **>** Traitement symptomatique :  - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l’enfant.  - Antispasmodiques pour lutter contre les spasmes. |
| **Mesures d’hygiène à prendre dans la structure d’accueil** | | | | | |
| **Mesures d’hygiène renforcées pour les pathologies liées à une contamination par les selles :**  -Lavage soigneux des mains, de préférence avec une solution hydro alcoolique, particulièrement après passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des repas et des biberons et avant de donne à manger aux enfants.  -  Utilisation de gants jetables pour manipulation de tout objet ou matériel souillé par les selles. Les placer dans des sacs hermétiques fermés afin qu’ils soient lavés, désinfectés ou jetés. -  Nettoyage soigneux des matelas de change et des lits souillés. | | | | | |

Pour certaines pathologies ne nécessitant pas l’éviction, la fréquentation de la collectivité est déconseillée à la phase aiguë de la maladie. Cette décision, prise au cas par cas, est du ressort du responsable de structure et doit être conditionnée par le confort de l’enfant, notamment si les symptômes sont sévères.

Ces maladies sont les suivantes :

* ANGINE VIRALE - MMALADIE PIEDS-MAINS-BOUCHE
* BRONCHIOLITE - MMEGALERYTHEME EPIDEMIQUE (5ème MALADIE)
* BRONCHITE - MMENINGITE VIRALE
* CONJONCTIVITE - MMOLLUSCUM CONTAGIOSUM
* CYTOMEGALOVIRUS - OOTITE (MOYENNE AIGUË)
* GRIPPE - RHINOPHARYNGITE
* HEPATITE B - ROSEOLE
* HEPATITE C - RUBEOLE
* HERPES (DE TYPE 1) - SCARLATINE
* VARICELLE

## SECURITE ET PREVENTION

* Par souci de **sécurité** nous avons mis en place plusieurs **moyens de surveillances** (agent de sécurité présent aux heures d’ouverture et de fermeture, caméras vidéo surveillance, contrôle d’accès) qui nécessite une participation financière de votre part d’un montant de **10 euros par mois à régler annuellement à l’inscription.**
* Le port des bijoux est interdit dans l’établissement.

**C. PARTICIPATION DES FAMILLES**

## BAREME

**Les tarifs sont fixés à un montant forfaitaire et unique de 1012 euros/ mois pour un accueil à temps partiel. (102h). Il est modulé en fonction du nombre de jours de présence dans la semaine ainsi que du nombre d'heures**

* Tout mois entamé est dû en intégralité. Les mois de Juillet et Aout sont inclus dans le contrat de mensualisation et **sont dû en intégralité** quel que soit le nombre de jour de présence.

## Les semaines de congés indiqués lors de la signature du contrat pourront être prises en compte dans le contrat de mensualisation.

* **Dans le cas où vous souhaitez réserver une place** mais n’intégrer votre enfant que plus tard, vous vous engagez à verser le règlement de cette réservation au même tarif que le coût d’une mensualité contractuelle.
* Les contrats s’établissent en année civile (du 1er janvier au 31 décembre). Lors d’une inscription en cours d’année le contrat s’établira du 16 Aout au 31 décembre.

## DEDUCTIONS EXCEPTIONNELLES

* **Aucune déduction ne sera admise** sur le nombre d’heures mensuel fixé par le contrat sauf pour les motifs suivants :
* Hospitalisation de l’enfant et ce dès le premier jour de l’hospitalisation, avec présentation du certificat d’hospitalisation.
* Eviction par le médecin de la crèche pour maladie contagieuse (conjonctivite, varicelle, herpès, rougeole…) dès le premier jour, avec présentation du certificat médical.
* Fermeture exceptionnelle de l’établissement : épidémie, grève…

Une maladie supérieure à 3 jours, sur présentation d’un certificat médical (le délai de carence comprend le 1er jour d’absence et les 2 jours calendaires qui suivent) sera déduite. Ce certificat doit être rendu dans les 72h. Dans le cas contraire, aucune déduction ne sera effectuée.

## REGLEMENT

* **Le règlement des frais de garde s’effectue EXCLUSIVEMENT par prélèvement automatique, le 05 de chaque mois**. Nous rappelons aux parents à la plus grande vigilance sur les horaires d’admission au sein de l’établissement. Après 9h les enfants ne sont acceptés si les parents n’ont pas prévenu la direction avant 8h30. Les retards doivent rester exceptionnels.

## En cas de refus de prélèvement, nous vous demandons de nous fournir les 12 chèques de la scolarité prévue. Ceux-ci vous seront restitués en cas de départ anticipé de votre enfant.

1. **IMPAYES**

* En cas de rejet du prélèvement par la banque, un courrier est adressé aux familles pour régularisation du règlement sous une huitaine de jours. **Les frais de banque sont dus et s’élèvent au 01.01.21 à 17 €.**
* A défaut de règlement la suspension de l’enfant peut être prononcée.

## REACTUALISATION DES TARIFS

* Le forfait mensuel est réactualisé au mois de janvier de chaque année.

## RADIATION

* Les cas cités ci-après entraîneront la résiliation du présent contrat, de plein droit, par envoi d’une lettre recommandée avec avis de réception aux signataires :
* Toute absence non justifiée auprès du responsable d’établissement au-delà de 15 jours,
* Le non-paiement des frais de crèche au-delà de quinze jours,
* L’établissement peut être amené à rompre unilatéralement un contrat d’inscription lorsque la gravité d’une situation rend cette mesure nécessaire.
* Le non-respect du règlement et notamment des horaires.
* Le non-respect du personnel

**D. SURVEILLANCE MEDICALE**

## CONDITIONS SANITAIRES

* Les conditions sanitaires sont contrôlées Mme VIOT Carine, infirmière de la micro-crèche du centre socio-éducatif Barry, qui assure une présence régulière dans la micro crèche pour un suivi de chaque enfant et la mise en place des protocoles d’hygiène.
* Un protocole sanitaire COVID 19 est ajouté en annexe aux règles de fonctionnement. Il peut être modifié et ajusté en fonction des préconisations gouvernementales.

## VACCINATIONS

* L’enfant n’est admis au sein de l’établissement que si le carnet de santé atteste des vaccinations obligatoires : La vaccination contre 11 maladies est obligatoire pour les enfants de moins de deux ans nés à partir du 1er janvier 2018.
* Au 1er janvier 2018 les obligations vaccinales pour les jeunes enfants, passent donc de 3 – diphtérie, tétanos, poliomyélite – à 11 vaccinations avec la coqueluche, le ROR (Rougeole, Oreillons, Rubéole), l’Haemophilus influenzae de type B, l’hépatite B, le pneumocoque et le méningocoque C en plus. En France, une très grande partie des enfants est déjà vaccinée car les 11 vaccins figurent depuis longtemps au calendrier vaccinal. Il ne s’agit donc pas de nouveaux vaccins.

## TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX ET TEMPERATURE de l’enfant

* Les médicaments doivent être administrés par les parents en priorité à leur domicile. En cas de nécessité, et **UNIQUEMENT sur présentation de l’ordonnance médicale**, la prise du midi pourra être administrée au sein de la micro-crèche après en avoir informé la directrice. Elle pourra déléguer la délivrance du médicament au personnel d’encadrement habilité. Tout flacon d’antibiotique devra être fourni scellé (n’ayant jamais servi).
* En cas de température supérieure à 38°, nous contactons les parents afin de les en informer, leur permettant ainsi de prendre leurs dispositions, afin de venir chercher leur enfant les plus brefs délais.

## HANDICAP OU MALADIE CHRONIQUE ET PAI

* En cas d’handicap ou de maladie chronique un dossier médical complet devra être fourni. Ce dossier devra être étudié en présence des parents par le médecin chargé de l’établissement ainsi que la Directrice de l’établissement.
* Pai : Plan d'Accueil Individualisé il s'agit d'enfants porteurs d'allergie ou autres, ils rencontrent le pédiatre de la crèche avec le responsable d'établissement en présence des parents et du médecin pour la mise en place de ce protocole individualisé.

1. **INTERVENTION MEDICALE EN CAS D’URGENCE**

* En cas d’urgence médicale, les parents sont prévenus ainsi que le SAMU ou les pompiers.
* Une décharge de responsabilité sera demandée aux familles pour permettre les interventions de première urgence.

**E. VIE DE L’ENFANT DANS L’ETABLISSEMENT**

## 21. RELATIONS AVEC LES PARENTS

* L’enfant doit être amené propre à la micro-crèche, après avoir pris son petit déjeuner et son traitement médical éventuel.
* L’enfant ne peut apporter de jouet de l'extérieur, ceux-ci sont formellement interdits. Seuls son doudou et / ou une tétine (qui resteront à la micro crèche et seront quotidiennement désinfectés)
* Le linge souillé sera remis à la famille à la fin de la journée et devra être renouvelé dès le lendemain.
* La non-restitution du linge prêté par la crèche sera facturée.
* Les enfants seront rendus aux parents ou aux personnes déléguées et régulièrement mandatées par eux.
* Des vêtements de rechange devront être apporté et laissé à la micro-crèche pour pallier aux éventuels besoins de propreté de l’enfant.
* Le port des bijoux (médailles, bracelets, boucles d’oreilles, etc.) est interdit. La micro crèche ne pourra être tenue pour responsable de leur perte ou détérioration
* Les parents accompagnent et viennent chercher leur enfant. Ils mettent ce temps à profit pour dialoguer avec la référente.

Ce temps de discussion (environ 5 minutes) est inclus dans la prise en charge de l’enfant.

* Les enfants, que leurs parents ne seront pas venus chercher, seront gardés par la directrice qui prendra alors les mesures nécessaires jusqu’à leur retour dans leur famille.

## DROIT A L’IMAGE

* Tout parent mettant son enfant dans l’établissement accepte que la structure prenne des photos/vidéos qui sont à l’usage exclusif de l’établissement. Les parents ne souhaitant pas que leurs enfants figurent sur les photos-souvenirs sont priés d’en informer par écrit la Direction.

## RESPECT DE REGLEMENT

Ce règlement intérieur est joint au dossier d’inscription ou de réinscription des enfants**.**

Un document concernant le protocole sanitaire et les règles des gestes barrières conformément aux mesures

gouvernementales est rédigé et se trouve en annexe à ce règlement.

## La signature de ce règlement engendre sa connaissance et son application par les parents.

* **Le non-respect de l’application du règlement dans tous ces détails pourra entraîner l’éviction définitive de l’enfant de l’établissement.**
* Tout changement de fonctionnement fera l’objet d’une modification du règlement, selon les besoins de l’établissement.

## Fait-le :

**Signature du père : Signature de la mère :**

### Suivi de la mention « Lu et approuvé » Suivi de la mention « Lu et approuvé »