

CLAS

Contrat Local d'Accompagnement à la Scolarité

DOSSIER D'INSCRIPTION 2023-2024

Contact

Mairie de Beaumont-sur-Oise

Service Jeunesse

01.30.28.79.47

Responsable.sej@beaumontsuroise.fr

BEAUMONT-SUR-OISE



LE CLAS

Contrat local d'accompagnement à la scolarité

Accompagnement
scolaire & ateliers
éducatifs

À partir du
mardi 26
septembre
2023

Les mardis, jeudis & vendredis
(en période scolaire)

au Centre d'Animation Jeunesse

Gratuit

Infos & inscriptions :
Service jeunesse - 01 30 28 79 47

QU'EST-CE QUE LE CLAS ?

Le Contrat Local d'Accompagnement à la Scolarité est un dispositif gratuit mis en place pour renforcer l'égalité des chances des jeunes beaumontois.

HORAIRES :

de 16h30 à 17h :
Accueil des jeunes

de 17h15 à 18h :
Accompagnement scolaire des collégiens et ateliers éducatifs avec les lycéens

de 18h à 18h45 :
Accompagnement scolaire des lycéens et ateliers éducatifs avec les collégiens

ENCADREMENT :

Par les équipes d'animation du CAJ
(l'aide au travail scolaire sera assurée par un animateur diplômé)

Objectif : guider les jeunes (méthodologie, organisation, méthode de travail, apprentissage, autonomie...)

ATELIERS :

Inscription par cycle de 4 à 6 semaines
*Ateliers éducatifs : jeux de société // Ateliers d'expression corporelle
Ateliers créatifs*

INSCRIPTIONS ET RENSEIGNEMENTS :

Inscription obligatoire en mairie // dossier à remplir
Renseignements auprès du service jeunesse :
01 30 28 79 47 - responsable.sej@beaumontsuroise.fr

PARTENARIAT :

Avec les établissements scolaires de la ville (collège J. Monod, Institut Ste Jeanne d'Arc, lycée E. Galois) mais aussi avec l'E2C et IMAJ

SUIVI ET ACCOMPAGNEMENT :

Rencontres avec les familles, rencontres collectives, lien avec les enseignants et les établissements scolaires

Fiche d'inscription du jeune (Collège, lycée)

JEUNE INSCRIT

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : ____/____/____ Nationalité : _____ Sexe : Fille Garçon
Nom de son école : _____ Classe : _____ Nom de son enseignant : _____

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Nom de son médecin traitant : _____ ☎ : ____/____/____/____/____

Date du dernier vaccin obligatoire (sauf contre-indication médicale reconnue – attestation à fournir) :

Diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, Haemophilus influenzae b : ____/____/____

Date des derniers vaccins recommandés (*obligatoires pour les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018) :

BCG : ____/____/____ Pneumocoque* : ____/____/____ Hépatite B* : ____/____/____

R.O.R.* : ____/____/____ Méningocoque C* : ____/____/____ Autres : _____

____/____/____ ; _____, _____/____/____

Maladies contractées :

Rubéole Varicelle Angine Rhumatisme articulaire aigu Scarlatine
 Coqueluche Otite Rougeole Oreillons Asthme

Traitement médical à suivre lors de son accueil à l'Accompagnement à la Scolarité : Oui Non

Si **Oui**, précisez le nom du/des médicament(s) et le **protocole à suivre** : _____

Allergies : Alimentaire Oui Non **Médicamenteuse** Oui Non **Régime alimentaire** Oui Non

Non Si **Oui**, précisez l'/les allergie(s), le/les régime(s) alimentaire(s) et la **conduite à tenir** :

Difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...) en précisant les dates et les **précautions à prendre** : _____

Recommandations du/des responsable(s) légal/légaux (port de lentilles, lunettes, prothèses auditives, dentaires...): _____

AUTORISATIONS

Autorisez-vous l'association à transporter votre enfant (bus, minibus ou autre moyen de transport) pour participer à des activités à l'extérieur : Oui Non

Les informations recueillies sont nécessaires pour notre fonctionnement. Elles font l'objet d'un traitement informatisé par le responsable du Clas et sont destinées aux membres de son équipe. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui concernent votre enfant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations le concernant, adressez-vous auprès du responsable du Clas.

Autorisez-vous le responsable du Clas à saisir les informations présentes sur cette fiche : Oui Non

Par ma/notre signature, je déclare/nous déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage/nous engageons à signaler tous changements intervenant en cours d'année : mail, courrier, téléphone,...

Fait à Beaumont-sur-Oise,

le ____/____/____

Signatures :

PARTIE RÉSERVÉE AU RESPONSABLE DE L'ACCOMPAGNEMENT À LA SCOLARITÉ

Date d'inscription : ____/____/____ Date du 1^{er} accueil : ____/____/____

MAJ : 23-08-2023

Fiche de repérage des besoins du jeune (collège, lycée)

Nom - Prénom	
Date de naissance	
Adresse	
Téléphone & mail des parents	
Etablissement scolaire	Classe :
Enseignant principal	
Maintien en classe	Oui <input type="checkbox"/> Si oui dans quelle classe ?
	Non <input type="checkbox"/>
Contexte familial	<input type="checkbox"/> Difficulté de maîtrise de la langue française <input type="checkbox"/> Absence de relations entre l'établissement scolaire et le(s) parent(s) <input type="checkbox"/> Autre(s) : à préciser :
Autre(s) dispositif(s)	<input type="checkbox"/> Programme de Réussite Educative [PRE] <input type="checkbox"/> Aide Pédagogique Complémentaire [APC] <input type="checkbox"/> Activités périscolaires :

Personne à l'initiative de l'inscription du jeune au CLAS

- Jeune
- Parent(s)
- Enseignant
- Accompagnateur CLAS
- Autre(s) : à préciser

Situation du jeune avant l'intégration du CLAS

Le choix d'un ou de plusieurs axes de progression ci-dessous a pour objectif de contribuer à la réussite éducative du jeune. Le choix est effectué sur la base du constat des atouts et des difficultés observés chez le jeune.

<i>Atouts du jeune</i>	<i>Progrès à réaliser</i>
<p><u>Autonomie et méthodologie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Autonomie pour les devoirs <input type="checkbox"/> Organisation et tenue du matériel scolaire <input type="checkbox"/> Transmission des informations aux parents <p>:</p>	<ul style="list-style-type: none"> Autonomie : savoir se débrouiller seul pour, savoir s'organiser, être ordonné, etc. Responsabilité : accepter une responsabilité et savoir l'assumer correctement, etc.
<p><u>Comportement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Participation et dynamisme Respect des règles Politesse Concentration Organisation Assiduité <input type="checkbox"/> Ouverture aux autres <p>Autre(s) (à préciser) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> La relation aux autres : savoir aider, dire ce qu'on pense, etc. La collectivité : respecter des valeurs, comprendre et respecter des règles, prendre des habitudes facilitant la vie, etc. Initiative : proposer des choses aux autres, savoir-faire seul, etc.
<p><u>Expression orale</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Utiliser et comprendre un vocabulaire riche et diversifié <input type="checkbox"/> Prendre la parole en public <input type="checkbox"/> Utilisation de la langue maternelle <p>:</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les compétences en expression orale : savoir s'exprimer en public, structurer ses idées, respecter le temps de parole, etc. La compréhension de la langue française : vocabulaire, s'exprimer correctement, etc. Les compétences en expression écrite : savoir construire un raisonnement, utiliser un vocabulaire riche et diversifié, etc.
<p><u>Expression écrite</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Utiliser et comprendre un vocabulaire riche et diversifié <input type="checkbox"/> Capacité à structurer un raisonnement <input type="checkbox"/> Facilités en orthographe et grammaire <p>Autre(s) (à préciser) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> Autre(s) (à préciser) :
<p><u>Développement de soi et créativité</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Estime de soi Capacité à la création <p>Autre(s) (à préciser) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se connaître soi-même : avoir confiance en soi, avoir le droit de se tromper, savoir mesurer sa réussite, être content de soi, etc. La créativité Autre(s) (à préciser) :

Engagements partagés

Coopération établie entre :

	Nom	Prénom	Téléphone & Mail
<u>L'enseignant :</u>			
et :			
<u>Le(s) parent(s) :</u>			
et :			
<u>Le jeune :</u>			
et :			
<u>L'animateur référent :</u>			

QU'EST-CE QUE LE CLAS ?

- Le Contrat Local d'Accompagnement à la Scolarité [C.L.A.S.] est mis en place pour renforcer l'égalité des chances des jeunes des cycles secondaires.
- Il privilégie l'aide méthodologique et la pédagogie du détour en encourageant le goût de la culture, l'envie d'apprendre et le plaisir de découvrir, en s'attachant à renforcer le sens de la scolarité et la confiance des jeunes dans leurs capacités de réussite.
- Le CLAS s'articule avec les projets d'établissements ainsi qu'avec les autres dispositifs de réussite éducative (Projets Educatifs Locaux [PEL], Programmes de Réussite Educative [PRE] etc.).
- Il crée un partenariat entre l'enseignant, le(s) parent(s), le jeune et l'animateur CLAS.

L'ENSEIGNANT

*Je soussigné(e) Madame/Monsieur,
enseignant à en classe de....., m'engage
à :*

- Diagnostiquer le(s) besoin(s) du jeune,
- Rencontrer le(s) parent(s) du jeune,
- Proposer un ou des axe(s) de progrès pour Le jeune,
- Echanger durant l'année avec les animateurs sur les progrès du jeune,
- Assurer la complémentarité avec les dispositifs d'accompagnement des jeunes (Activité Pédagogique Complémentaire [APC], Programme de Réussite Educative [PRE]) dans le cadre du Programme Personnalisé de Réussite Educative [PPRE]),
- Evaluer les progrès du jeune en fin d'année scolaire.

LE(S) PARENT(S)

Je soussigné(e) Madame/Monsieur....., m'engage/ nous engageons à :

- Accompagner régulièrement mon/notre enfant aux ateliers du Contrat local d'accompagnement à la scolarité [CLAS],
- Participer au minimum une fois aux ateliers proposés dans le cadre du CLAS,
- Informer les animateurs de l'absence de mon/notre enfant,
- Informer l'animateur de la situation scolaire de mon/notre enfant,
- Autoriser les animateurs et les enseignants à échanger durant l'année sur les progrès de mon/notre enfant,
- Participer à l'évaluation des progrès de mon/notre enfant en fin d'année scolaire.

LE JEUNE

Je soussigné(e), *m'engage à :*

- Adhérer à la proposition d'activités dans le cadre du CLAS,
- Exprimer mes souhaits et mes difficultés à l'animateur CLAS,
- Participer régulièrement aux activités,
- Respecter les consignes de l'animateur,
- M'investir dans le fonctionnement du groupe,
- M'exprimer sur mes progrès en fin d'année scolaire.

L'ANIMATEUR REFERENT

Je soussigné(e) Madame/Monsieur,
animateur référent au sein de,
m'engage à :

- Prendre en compte le diagnostic de l'enseignant,
- Adapter l'action CLAS aux besoins du jeune et obtenir son adhésion,
- Echanger durant l'année avec l'enseignant et le(s) parent(s) sur les progrès du jeune,
- Informer le(s) parent(s) de l'absence du jeune,
- Respecter la confidentialité des renseignements obtenus concernant la famille,
- Participer à l'évaluation des progrès du jeune en fin d'année scolaire.

Date :

Signatures :

L'ENSEIGNANT

LE(S) PARENT(S)

LE JEUNE

L'ANIMATEUR RÉFÉRENT



LE CLAS

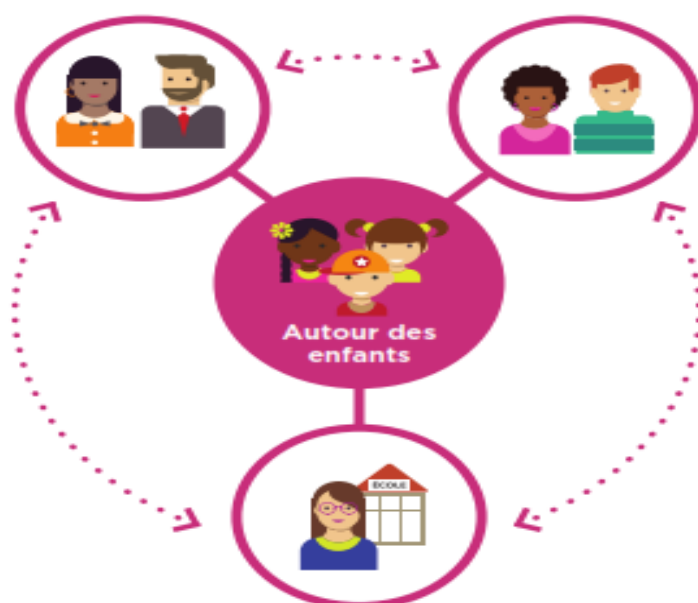
CONTRAT LOCAL D'ACCOMPAGNEMENT À LA SCOLARITÉ

*Une chance pour s'épanouir
et réussir à l'école !*

Qui sont les acteurs du Clas ?

Parents
pour aider
votre enfant
dans sa scolarité

Accompagnateurs Clas
pour conseiller,
encourager, organiser
des activités
et faire le lien avec l'école



École/Enseignants
pour orienter votre enfant vers le Clas
et apporter leur appui au projet
d'accompagnement scolaire