**مؤسسة استقبال ورعاية الطفولة الصغيرة**

**"رؤيا كـــيدز"**

**النظـــام الـــداخلي للــمؤسسة**

**أنا الممضي أسفله السيد(ة).............................المولود(ة) بتاريخ:.........................و الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية المسجلة تحت رقم ..........................الصادرة بتاريخ:...... ............. .......**

**أصرح بأنني أقبل تسجيل ابني(ة).......................... المولود (ة)......................بتاريخ :.................**

**في مؤسسة استقبال ورعاية الطفولة الصغيرة "رؤيا كيدز**

**وأتعهد بموافقتي الكاملة على هذه المواد و على النظام الداخلي الذي تسير عليه المؤسسة .**

**الباب الأول:مدخل**

**المادة (1) : "مؤسسة"رؤيا كيدز" هي مؤسسة لاستقبال و رعاية الطفولة الصغيرة والتي يتراوح سنهم**

**ما بين 03 أشهر إلى 06 سنوات .**

**المادة (2) : شعار المؤسسة: رعاية ، تربية وتعلم ،لعب ومرح وهو ما يعكس طابع برنامجها المدروس بما يتناسب مع قدرات الطفل .**

**المادة (3): تم إنشاء المؤسسة واعتمادها رسميا، إذ تمارس نشاطها حاليا على مستوى بلدية خنشلة، حي زوي 02 قطعة رقم 01 طريق زوي.**

**المادة (4) :يقوم بالعملية التربوية بالمؤسسة فريق متخصص ومؤهل في المجال (تربية الطفل مع تدريس القرآن و تعليم اللغات الإنجليزية والفرنسية وعلم التواصل إضافة إلى نشاطات ترفيهية تعليمية رياضية فنية بوسائل عصرية بمنهج بريطاني وكذلك التعلم باستخدام الروبوت وتطبيق منهجSTEAM العالمي.**

**الباب الثاني : شروط متعلقة بالتسجيل**

**المادة (5) : يتم قبول الأطفال بالمؤسسة بعد تقديم ملف الطفل (شهادة ميلاد ،02 صور شمسية ،شهادة طبية عامة و صدرية، شهادة التلقيح، الدفتر الصحي، التوقيع على النظام الداخلي و استمارة التسجيل، دفع مستحقات التأمينات مع اشتراك الشهر الأول).**

**المادة (6) : تحدد فترة التسجيلات العادية للموسم الدراسي 2025/2026 في شهر أوت**

**المادة (7) : فترة الموسم الدراسي الرسمية محددة من شهر سبتمبر إلى شهر جويلية و التعاقد يكون على طول هذه الفترة.**

**المادة (8) :تتوقف المؤسسة عن العمل في شهر أوت كعطلة سنوية.**

**المادة (9) : الشخص الموقع على النظام الداخلي ، هو الوحيد الذي يحق له رسميا مناقشة أي أمر أو اهتمام**

**متعلق بالطفل مع طاقم المؤسسة، كما يصبح المخول الوحيد قانونيا لإنهاء التعاقد المبرم مع إدارة المؤسسة**

**و لا يحق لأي شخص آخر التدخل .**

**الباب الثالث : أحكام متعلقة بالتوقيت و البرنامج**

**المادة (10) : تعمل المؤسسة كل أيام الأسبوع ماعدا الجمعة و السبت وأيام الأعياد الوطنية الرسمية و الدينية .**

**المادة (11) : يتم فتح المؤسسة في الأوقات التالية : صباحا من الساعة 07:30 إلى الساعة 16:30**

**المادة (12) : لا يمكن لأي شخص أن يصطحب الطفل من المؤسسة ماعدا الوالدين أو الأشخاص الذين يحددهم الولي المكلف بالتسجيل .**

**المادة (13) : تلتزم المؤسسة بتقديم أنشطة تربوية ، ترفيهية مستمدة من البرامج الرسمية المعتمدة من طرف الوزارة الوصية.**

**المادة (14) :يلتزم الولي بإعلام المؤسسة بأي سلوك للطفل يؤثر سلبا على الحياة الجماعية لمتابعته .**

**وفي حال عدم الاستجابة تقوم المؤسسة بفسخ العقد مع توجيه الطفل إلى احد المؤسسات المتخصصة .**

**المادة (15) : تقوم المؤسسة عند إصابة الطفل بأي حادث بالإجراءات الضرورية اللازمة مع الإعلام الفوري لوالديه .**

**المادة (16) : يتم تقسيم الأطفال داخل المؤسسة استنادا على متغير السن :**

* **قسم الرضع (أقل من سنتين)**
* **قسم الحضانة (02 إلى 03 سنوات)**
* **قسم ما قبل التمهيدي (03 إلى 04 سنوات)**
* **قسم التمهيدي (04 إلى 05 سنوات)**
* **القسم التحضيري (05 إلى 06 سنوات)**

**المادة (17) : يطلب من الأولياء إحضار (معجون و فرشاة أسنان) + مناديل مبللة+ مئزر+ مشط للشعر+ بدلة احتياطية تبقى في حقيبة الطفل لاستعمالها عند الضرورة + Crocs**

**الباب الرابع : الاشتراكات**

**المادة (18) : تحدد إدارة المؤسسة مبلغ الاشتراك الشهري كالآتي :**

* **اشتراك التأمينات و بسعر : 2 000,00دج سنويا**
* **اشتراك شهري للطفل )دوام كامل( بسعر : 1 8000,00دج**
* **اشتراك شهري للطفل )نصف دوام( بسعر : 12 000,00دج**

**ملاحظة هامة :**

**تقدم المؤسسة خصومات مميزة على مبلغ الاشتراكات :**

* **إذا كان الدفع سنويا الخصم يكون بنسبة عشرة بالمائة 10%**
* **إذا كان الدفع بستة 06 أشهر الخصم يكون بنسبة خمسة بالمائة 5%**
* **لأول مرة نظام VIP بسعر: 00,50000 دج**

**أحـــــــــكام أخرى**

**المادة (19) : إن التحاق الطفل بالمؤسسة قد يحدث تغيرات مفاجئة على سلوكه في أيامه الأولى ، منها ما يبدو ايجابيا ومنها ما قد يبدو سلبيا ،لكننا نقول أن هذا أمر طبيعي متعلق بالتكيف و التحصيل ، يزول بعد المتابعة و الاندماج التدريجي مع المحيط الجديد .**

**المادة (20) : يجب تجنب تكرار غياب الطفل لتأثره السلبي على التكيف والتحصيل ، والإعلام المسبق عن غياب الطفل أو انقطاعه والاستجابة لاستدعاءات الإدارة ، وأي غياب للطفل ومهما تكن مدته و ظروفه لا يمكن مطالبة المؤسسة بالتعويض أو خصم المبلغ (المؤسسة غير ملزمة بالتعويض المادي عن الغياب) .**

**المادة (21) :يمنع الطفل من الالتحاق بالمؤسسة في حالة إصابته بأي مرض معد، ولا يتم الالتحاق إلا بعد إحضار شهادة طبية من الطبيب المعالج تفيد شفائه وذالك حرصا على سلامة باقي الاطفال.**

**المادة (22) : يحدد موعد تسديد الاشتراك الشهري مع بداية كل شهر أي خلال الأيام الخمسة الأولى من بداية كل شهر ، يعني أن مجال تسديد الحقوق الشهرية يتحدد وفقط بين (01 إلى 05 من كل شهر) ويسري**

**ذلك على الجميع ودون أي استثناء.**

**المادة (23) : يبدأ تسديد الاشتراك الشهري للطفل للجميع ودون أي استثناء مع بداية كل شهر، وفي حالة تسجيل الطفل في منتصف الشهر، تعمد إدارة المؤسسة إلى قبض ثمن الأيام المتبقية ليستقيم تسجيل الطفل مع بداية كل شهر.**

**المادة (24) :المصادقة على التصريح (يسلم من طرف إدارة المؤسسة) لمن يقبل السماح بتصوير طفله**

**في اطر معقولة على صفحاتنا .**

**المادة (25) :تمنع جميع أشكال التجمعات في أوقات العمل ، و يمنع قطعا الاتصال بالمربيات أثناء أداء مهامهم هاتفيا أو عبر أي وسيط من وسائط التواصل الاجتماعي لاحترام المؤسسة و اجتناب أي أمر يخل بنظامها.**

**المادة (26) : تحدد الساعة 16:30 كآخر وقت لاستلام الأطفال كما تراعي المؤسسة أوقات عمل الآباء وذلك بإضافة نصف ساعة إضافية بعد أوقات العمل أي الساعة 17:00 ، إما إذا دعت الضرورة لتأخر الولي لأكثر من ذلك يتعين عليه الاتصال المسبق لإعلام الإدارة كما تترتب عليه رسوم إضافية تحدد ب : 200 دينار جزائري عن كل نصف ساعة تأخير.**

**المادة (27) : يمنع منعا باتا إرسال الأطفال غير المسجلين إلى المؤسسة.**

**المادة (28) : يمنع إخراج الأطفال من المؤسسة قبل إعلام الإدارة .**

**المادة (29) : إدارة المؤسسة غير مسؤولة عن ضياع الأشياء الثمينة (سلسلة ,أقراط, ساعة, سوار(……,**

**المادة (30) :تلتزم المؤسسة بتأمين الأطفال ضد الحوادث وتسهر على صحة الأطفال البدنية و النفسية**

**و نظافتهم و سلامتهم و وقايتهم من المخاطر المحتملة و تلتزم بالتعاقد مع طبيب مسجل بعمادة الأطباء يقوم بمراقبة أطفال المؤسسة بصفة دورية.**

**المادة (31) :تبرمج إدارة المؤسسة لقاء دوريا مع الأولياء مرة كل فصل ، و استثنائيا كلما دعت الضرورة،**

**كما تبرمج المؤسسة خلال الموسم مجموعة من النشاطات التي تتطلب حضور الأولياء (رحلات،حفلات موسمية .......) لذا فحضور الولي ضروري وأكيد.**

**ملاحظات و توصيات :**

**نطلب من الأولياء الكرام التنبه لما يلي :**

* **القيام بنظافة الطفل و تحسين هندامه قبل إحضاره للمؤسسة، والمراقبة الصحية له، و مراقبة محفظته حرصا على ألا يحمل فيها أشياء مضرة، أو أشياء ليست ملكه من و إلى البيت، وحثه على إرجاعها.**
* **يمنع إحضار أي ألعاب خاصة بالطفل أو مأكولات من البيت للمؤسسة.**
* **يحدد وقت وجبة الفطور من 8:15 إلى 9:00، ووجبة الغداء من 11:30 إلى 12:30.**
* **يتم العمل في قسم التحضيري بدوام كامل لا غير.**
* **عند تسجيل أي ملاحظات أو أخطاء متعلقة بالمؤسسة أو طاقمها يرجى طرحها في الأطر الرسمية (الاتصال بإدارة المؤسسة، أو إرسالها في الموقع الرسمي للمؤسسة أو تسجيلها في سجل الملاحظات و الاقتراحات أو طرحها في لقاء مجلس الأولياء) ، و اجتناب إثارة الكلام في غير محله.**
* **الإخلال بالنظام الداخلي أو بشرط من شروطه قد يدفع إدارة المؤسسة لإنهاء التعاقد، أو يحرم صاحبه من التسجيل في مواسم دراسية لاحقة.**
* **لا تبخلوا علينا باقتراحاتكم .**

**إمضاء وبصمة الولي مصادقة البلدية إدارة المؤسسة**

****

**صورة**

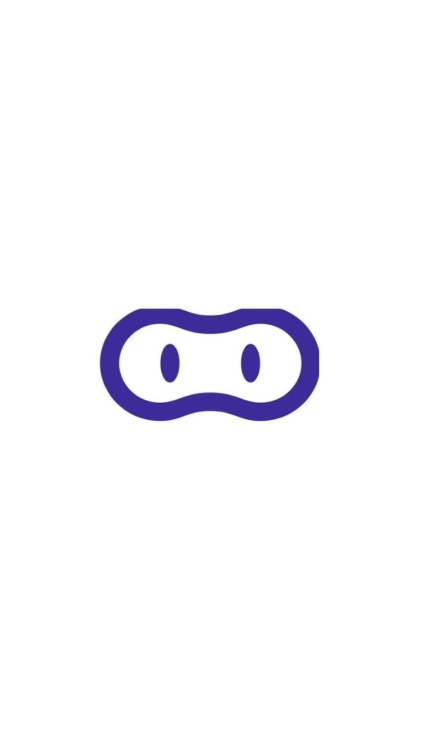
**استمــــارة تسجيــــــــــل الطــفل**

**للعام الدراسي 2025/2026**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | **بيانات عن الطفل** | |
| **اسم و لقب الطفل :** | | | | | | | | | |
| **مكان الميلاد :** | | | | | **تاريخ الميلاد :** | | | | |
|  | | **أنثى** | |  | | | **ذكر** | | **الجنس :** |
| **الجنسية :** | | | | | | | | | |
|  | | **مستجد** |  | | | **منقول** | | | **حالة التسجيل :** |
| **عنوانها :** | | | **اسم الروضة :** | | | | | | **إذا كان منقول :** |
| **السنة :** | **الشهر :** | | **اليوم :** | | | | | | **العمر عند الالتحاق بالمركز :** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | **بيانات عن ولي أمر الطفل** |
| **مهنته :** | **اسم و لقب والد الطفل :** | | | |
| **رقم هاتفه :** | | | | |
| **المسمى الوظيفي :** | | **المؤهل التعليمي :** | | |
| **مهنتها :** | | **اسم و لقب والدة الطفل :** | | |
| **رقم هاتفها :** | | | | |
| **المسمى الوظيفي :** | | | **المؤهل التعليمي :** | |
| **رقم هاتف المنزل :** | | | **محل إقامة الطفل : الحي :** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | **بيانات عن الحالة العائلية للطفل** | |
|  | **طلاق** |  | **وفاة أحد الأبوين** | |  | | **عادية** | **الوضعية الاجتماعية للعائلة :** | |
| **عدد الإخوة :** | | | | | | | | | |
| **الإناث :** | | | | | | **الذكور :** | | | |
| **ترتيب الطفل في العائلة :** | | | | | | | | | |
| **الأشخاص المصرح لهم باستلام الطفل في حالة تعذر وجود الأبوين** | | | | | | | | | |
| **رقم الهاتف:** | | | | **رقم (ب . ت .و)** | | | | | **الاسم و اللقب :** |
| **رقم الهاتف:** | | | | **رقم (ب . ت .و)** | | | | | **الاسم و اللقب :** |
| **رقم الهاتف:** | | | | **رقم (ب . ت .و)** | | | | | **الاسم و اللقب :** |

**الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية**

**تصريح أبوي**

**أنا الموقع أدناه السيد(ة) : .......................................................................................................**

**المولود(ة) بتاريخ .............................................. و الساكن(ة) ب ...............................................**

**والحامل(ة) ل (ب.ت.و) / (ر.س) رقم ..............................**

**الصادرة بتاريخ : .............................. عن دائرة .............................. ولاية .................................**

أصرح بشرفي أنني موافق على التحاق ابني(ابنتي) **.............................**المولود(ة)بتاريخ :**...........................** بمؤسسة استقبال و رعاية الطفولة الصغيرة **"رؤيا كيدز"** كما أنني لا أمانع بتصوير و نشر صور و فيديوهات لابني (ابنتي) أو مشاركته(ا) في الخرجات الترفيهية و التعليمية التي تبرمجها إدارة المؤسسة .

و فيما يخص أخذ و استرجاع ابني(ابنتي) من و إلى المؤسسة في حالة غيابي أو غياب أمه(أبوه) فإنني أصرح للأشخاص التالية أسمائهم باصطحابه(ا) بدلا مني **:**

الاسم و اللقب **.................................................** صلة القرابة : **.....................................................**

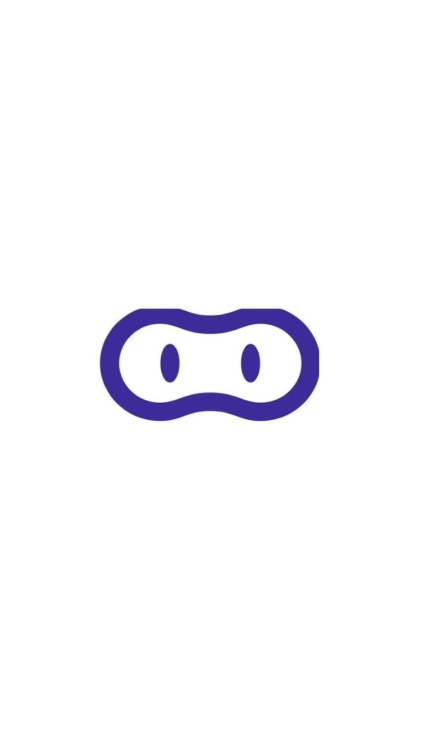
الاسم و اللقب **.................................................** صلة القرابة : **.....................................................**

الاسم و اللقب **.................................................** صلة القرابة : **.....................................................**

**ملاحظة: يجب على أي من الأشخاص المصرح لهم باصطحاب الطفل أن يكون مصرحا به مسبقا وأن يكون حاملا لبطاقة التعريف الوطنية أثناء حضوره للمؤسسة من أجل استرجاع الطفل .**

**حرر بتاريخ : ..........................**

**مصادقة البلدية توقيع المعني**

**الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية**

**تصريح أبوي**

**أنا الموقع أدناه السيد(ة) : .......................................................................................................**

**المولود(ة) بتاريخ .............................................. و الساكن(ة) ب ...............................................**

**والحامل(ة) ل (ب.ت.و) / (ر.س) رقم ..............................**

**الصادرة بتاريخ : .............................. عن دائرة .............................. ولاية .................................**

أصرح بشرفي أنني موافق على التحاق ابني(ابنتي) **.............................**المولود(ة)بتاريخ :**...........................** بمؤسسة استقبال و رعاية الطفولة الصغيرة **"رؤيا كيدز"**  كما أنني لا أمانع مشاركته(ا) في الخرجات الترفيهية و التعليمية التي تبرمجها إدارة المؤسسة .

و فيما يخص أخذ و استرجاع ابني(ابنتي) من و إلى المؤسسة في حالة غيابي أو غياب أمه(أبوه) فإنني أصرح للأشخاص التالية أسمائهم باصطحابه(ا) بدلا مني :

الإسم واللقب **.................................................** صلة القرابة : **.....................................................**

الإسم واللقب **.................................................** صلة القرابة : **.....................................................**

الإسم واللقب **.................................................** صلة القرابة : **.....................................................**

**ملاحظة : يجب على أي الأشخاص المصرح لهم باصطحاب الطفل أن يكون مصرحا به مسبقا وأن يكون حاملا لبطاقة التعريف الوطنية أثناء حضوره للمؤسسة من أجل استرجاع الطفل .**

**حرر بتاريخ : ..........................**

**مصادقة البلدية : توقيع المعني**

**ملـــف التسجـــــيل**

* شهادة ميلاد
* صورتان شمسيتان
* شهادة طبية عامة و صدرية
* نسخة من جدول التلقيحات
* التوقيع على النظام الداخلي و استمارة التسجيل و تصريح السماح بتصوير الطفل (يسلم من طرف إدارة المركز)
* دفع مستحقات التأمينات