



# ACCUEIL DE LOISIRS FÉVRIER 2021

## DOSSIER D'INSCRIPTION



**Dossier à remplir et à déposer en Mairie ,  
avec la totalité du règlement,  
durant les heures d'ouverture et  
avant le vendredi 22 janvier 2021 à 12h**

**(Inscription sous réserve des consignes  
gouvernementales en vigueur au mois de février)**

### PIECES A RENDRE LORS DE L'INSCRIPTION

- **Le dossier d'inscription dûment rempli et signé, dont :**
  - La fiche d'inscription (page 1 + page 2 en cas d'inscription à la garderie)
  - La fiche de renseignements (page 3)
  - Les autorisations pour la sortie du Centre : liste des personnes autorisées à reprendre l'enfant/les enfants ; décharge pour les enfants de plus de 6 ans (page 4)
  - Une fiche sanitaire de liaison par enfant (pages 4 et 5)
  - Les diverses autorisations (maquillage et droit à l'image)
  - Un exemplaire du règlement intérieur dûment signé
- +**
- **L'attestation de la CAF indiquant le quotient familial s'il est inférieur à 465 €**
- **La copie du/des carnet(s) de vaccinations**
- **Les justificatifs en cas de « repas spéciaux »**
- **L'attestation d'assurance individuelle d'accident et de responsabilité civile**
- **Le règlement en espèces ou par chèque à l'ordre du Trésor Public.**

**L'Accueil de Loisirs aura lieu  
du lundi 22 au vendredi 26 février 2021, de 9h à 17h,  
à l'École Louis Aragon.**

**L'inscription est ouverte aux enfants de 4 à 11 ans  
(ayant 4 ans au plus tard le 22 février 2021).**

## INFORMATIONS IMPORTANTES

### 1- Contexte d'épidémie COVID-19

- **Le nombre de places est limité à 50 enfants de 4 à 11 ans.**  
Elles sont ouvertes en priorité :
  - **aux enfants habitant Avesnes-le-Sec ou scolarisés dans la commune,**
  - **et dont les deux parents (ou le parent pour les familles monoparentales) travaillent.**
- Le Centre aéré aura lieu dans les locaux de l'École Louis Aragon. Les enfants seront donc accueillis et recherchés à la grille, en respectant la signalisation et en évitant les attroupements devant l'École.
- Un protocole sanitaire strict sera mis en place : les activités seront organisées en groupes et les mesures de distanciation physique seront respectées entre les groupes. Les parents ne pourront pas rentrer dans les locaux.
- **Les parents devront prendre la température de leur enfant tous les matins. Ils s'engagent à ne pas le confier au Centre en cas de fièvre (38°C ou plus) ou en cas d'apparition de symptômes évoquant la Covid-19 chez l'enfant ou dans sa famille.**
- En cas de suspicion de COVID 19 en cours de journée, l'enfant concerné sera isolé et les parents devront venir le chercher. Il ne pourra être accueilli au Centre aéré que muni d'un certificat médical attestant qu'il est en mesure de l'être.
- Il n'y aura pas de Fête du Centre ni de sortie (parc, piscine...). Mais des animations seront mises en place par des intervenants extérieurs ou par les animateurs.
- Les repas seront fournis par la Municipalité. **Mais les parents devront fournir les collations : un fruit ou une compote pour le matin, un goûter pour l'après-midi, ainsi qu'une bouteille d'eau et une serviette dans un sac au nom de l'enfant.**
- **Les parents devront fournir 2 masques par jour à chaque enfant.**
- L'Accueil de Loisirs pourrait être annulé, si les circonstances sanitaires l'exigent.

### 2- Garderie

Un service de garderie est proposé aux familles dont les enfants sont inscrits à l'accueil de loisirs : il est ouvert le matin à partir de 7h30 et le soir jusqu'à 18h00.

**Les enfants doivent impérativement y être inscrits pour être accueillis.**

### 3- Tarifs

#### TARIF À LA SEMAINE, REPAS DE MIDI INCLUS :

Quotient familial :	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>e</sup> enfant	3 <sup>e</sup> enfant et suivants
De 0 à 202€	27.50 €	26.50 €	25.50 €
De 203 à 465€	30.50 €	29.50 €	28.50 €
Plus de 465€	31.50 €	30.50 €	29.50 €
Extérieurs	37.50 €	37.50 €	37.50 €
Garderie matin et soir	0.50 € / séance	0.50 € / séance	0.50 € / séance

**FICHE D'INSCRIPTION**

QUOTIENT FAMILIAL APPLICABLE : ..... TARIF APPLIQUE : .....

**INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS :**

Enfants	Nom et prénom	Date de naissance	Montant
Enfant 1			
Enfant 2			
Enfant 3			
Enfant 4			
<b>MONTANT A REGLER POUR L'ACCUEIL DE LOISIRS</b>			

**INSCRIPTION GARDERIE :**

Semaine du 22 au 26 fevrier	Lundi 22/02		Mardi 23/02		Mercredi 24/02		Jeudi 25/02		Vendredi 26/02		Nombre de séances
	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	
Nom et prénom de l'enfant											
<b>Nombre total de séances</b>											

<b>MONTANT À RÉGLER POUR LA GARDERIE (nombre de séances x 0,50 €)</b>	
---	--

<b>MONTANT TOTAL À RÉGLER (Accueil de loisirs + garderie)</b>	
---	--

**PAIEMENT :**

Chèque       Espèces

FICHE DE RENSEIGNEMENTS  
UNE FICHE PAR ENFANT

L'ENFANT

NOM : ..... PRÉNOM : .....

Date de naissance : ..... Sexe : garçon - fille

ADRESSE : .....

Code postal : ..... Ville : .....

LES PARENTS

Le père :

La mère :

NOM : ..... NOM : .....

Prénom : ..... Prénom : .....

Tél : ..... Tél : .....

E-mail : ..... E-mail : .....

N° Sécurité Sociale : ..... N° Sécurité Sociale : .....

N° allocataire C.A.F : ..... N° allocataire C.A.F : .....

PERSONNE AUTRE QUE LES PARENTS À CONTACTER EN CAS DE NÉCESSITÉ

Nom : ..... Prénom : .....

Lien de parenté avec l'enfant : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : ..... Tél : .....

Je, soussigné(e) ....., déclare exacts les renseignements portés dans ce dossier.

Signature :

**DÉCHARGE POUR LES ENFANTS DE PLUS DE 6 ANS  
PERSONNES AUTORISÉES A REPRENDRE LES ENFANTS**

Je, soussigné(e) .....,

responsable légal(e) de l'enfant/des enfants :

Nom et Prénom de l'enfant	
1	
2	
3	
4	

**(Cocher la/les case(s) correspondantes à vos autorisations)**

J'autorise cet enfant/ces enfants de plus de 6 ans à quitter seul(s) le centre de loisirs et dégage l'organisateur et la direction de toute responsabilité.

En cas d'absence ou en cas de retard des parents ou du tuteur, j'autorise les PERSONNES CI-DESSOUS à reprendre l'enfant/les enfants. Toute personne ne figurant pas dans cette liste ne sera pas autorisée à venir chercher mon enfant/mes enfants à l'Accueil de loisirs. **La personne autorisée à reprendre l'enfant devra être en mesure de justifier de son identité auprès de l'animateur.**

**PERSONNES AUTORISÉES A REPRENDRE L'ENFANT/LES ENFANTS :**

NOM PRÉNOM	ADRESSE	TÉLÉPHONE	LIEN DE PARENTE

Date :

Signature :

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON UNE FICHE PAR ENFANT

### 1 – ENFANT

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Garçon

Fille

### 2 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES			DATES DES DERNIERS RAPPELS	<u>VACCINS RECOMMANDES</u>	<u>DATES</u>
	oui	non			
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.  
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION.

### 3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

⇒ L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT MÉDICAL ? OUI  NON

Si oui, joindre une ordonnance récente . (AUCUN médicament ne pourra être pris sans ordonnance)

RUBÉOLE		VARICELLE		ANGINE		RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU		SCARLATINE	
OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

⇒ L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

COQUELUCHE		OTITE		ROUGEOLE		OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

⇒ L'ENFANT A-T-IL DES ALLERGIES ?

ASTHME	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>		MÉDICAMENTEUSES	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
ALIMENTAIRES	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>		AUTRES :		

Précisions sur la cause de l'allergie et la conduite à tenir (signaler s'il s'agit d'automédication)

.....

.....

.....

## ACCUEIL DE LOISIRS - FEVRIER 2021

⇒ **INDIQUEZ CI-APRÈS LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ DE L'ENFANT** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION...) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS A PRENDRE.

.....  
.....  
.....

⇒ **VOTRE ENFANT PORTE-T'IL DES LENTILLES, LUNETTES, PROTHÈSES AUDITIVES OU DENTAIRES... ?**  
**PRÉCISEZ :**

.....

⇒ **VOTRE ENFANT NECESSITE-T-IL DES REPAS SPÉCIFIQUES ?**

.....  
.....

### 4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

.....  
.....

### 5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom : .....		Prénom : .....	
Adresse : .....			
Téléphone (fixe et / ou portable )		Domicile : .....	
		Bureau : .....	
Nom et n° de téléphone du médecin traitant : .....			

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

***Je m'engage à prendre la température de mon/mes enfant(s) tous les matins et à ne pas le(s) mettre au Centre en cas de fièvre (38 °C ou plus) ou en cas d'apparition de symptômes évoquant la Covid-19 chez l'enfant ou dans notre famille.***

Date : .....

Signature :

**AUTORISATION « MAQUILLAGE »  
ET AUTORISATION « DROIT A L'IMAGE »**

Je soussigné(e),.....,  
responsable légal(e) de l'enfant/ des enfants :

Nom et Prénom de l'enfant	
1	
2	
3	
4	

(Cocher la/les case(s) correspondantes à vos autorisations)

déclare autoriser l'équipe d'animation à maquiller mon enfant durant le centre loisirs

déclare autoriser l'équipe d'animation à photographier mon enfant

déclare autoriser l'utilisation des photos dans le Bulletin municipal.

Date :

Signature :

**AUTORISATION DE VENTE DE PHOTOS ET DE VIDEOS**

Je soussigné(e).....  
responsable légal(e) de l'enfant/ des enfants :

Nom et Prénom de l'enfant	
1	
2	
3	
4	

(Cocher la/les case(s) correspondantes à vos autorisations)

accepte la vente de photos et de vidéos

refuse la vente de photos et de vidéos

Date :

Signature :