

ACCUEIL DE LOISIRS FEVRIER 2023



DOSSIER D'INSCRIPTION

Dossier à remplir et à déposer en Mairie durant les heures d'ouverture,
avec le règlement par chèque, **avant le mercredi 18 janvier 2023 à 17h.**
Aucun dossier ne sera accepté après cette date.

PIÈCES A RENDRE LORS DE L'INSCRIPTION

- Le dossier d'inscription dûment rempli et signé :

Un exemplaire par famille :

- la fiche d'inscription (page 3)
- les autorisations pour la sortie du Centre : décharge pour les enfants de plus de 6 ans + liste des personnes autorisées à reprendre l'enfant ou les enfants (page 4)
- les autorisations maquillage et droit à l'image + l'information sur le RGPD (page 5)

Un exemplaire par enfant :

- la fiche de renseignements (page 6)
- la fiche sanitaire de liaison (pages 7 et 8)

+

- 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 ou des carnets de vaccinations
- Les ordonnances éventuelles
- Les justificatifs en cas de « repas spéciaux »
- L'attestation d'assurance individuelle d'accident et de responsabilité civile
- Le règlement **par chèque** à l'ordre du Trésor Public.

**L'Accueil de Loisirs aura lieu
du lundi 13 février au vendredi 17 février 2023
de 9h à 17h à la Salle César Bavay.**

L'inscription est ouverte aux enfants de 4 ans révolus à 11 ans
(donc nés entre 01/01/2012 et le 12/02/2019)

INFORMATIONS IMPORTANTES

1. Conditions générales

Si les consignes sanitaires le permettent, l'Accueil de Loisirs se tiendra dans des conditions normales.

- **Les places sont ouvertes en priorité aux enfants habitant Avesnes-le-Sec.**
- **L'accueil des enfants aura lieu à la salle César Bavay. Tous les enfants y seront accueillis le matin et recherchés le soir,** en évitant les attroupements devant la porte d'entrée. Les moins de 6 ans se rendront ultérieurement à l'École Louis Aragon.
- Conformément au Projet éducatif établi pour 2022-2025, les enfants en situation de handicap sont les bienvenus à l'Accueil de Loisirs. Si votre enfant est concerné, veuillez nous en informer afin que l'équipe d'animation prenne contact avec vous pour adapter au mieux l'accueil aux besoins de votre enfant.

2. Consignes

- Le taux d'incidence de COVID-19 étant encore assez important, les parents s'engagent à ne pas confier leur(s) enfant(s) à l'ALSH en cas de fièvre (38°C ou plus) ou en cas d'apparition de symptômes évoquant la COVID-19 chez un 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.
- Les repas et les collations de l'après-midi seront fournis par la Municipalité. Les repas auront lieu à la cantine scolaire.
- Les parents devront fournir chaque jour une collation pour le matin (fruit ou compote), une serviette et une bouteille d'eau dans un sac au nom de l'enfant.

3. 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 et les inscriptions se font en même temps que l'inscription au séjour.**

4. Tarifs

Tarif de la semaine d'ALSH repas de midi inclus			
Quotient familial :	1 ^{er} enfant	2 ^e enfant	3 ^e enfant et suivants
Avesnois			
De 0 à 202 €	32 €	31 €	30 €
De 203 à 465 €	34 €	33 €	32 €
Plus de 465 €	35 €	34 €	33 €
Extérieurs			
De 0 à 202 €	57 €	56 €	55 €
De 203 à 465 €	59 €	58 €	57 €
Plus de 465 €	60 €	59 €	58 €
Garderie			
Avesnois			
Séance du matin	2,50 €/séance	2,50 €/séance	2,50 €/séance
Séance du soir	2 €/séance	2 €/séance	2 €/séance
Extérieurs			
Séance du matin	3 €/séance	3 €/séance	3 €/séance
Séance du soir	2,50 €/séance	2,50 €/séance	2,50 €/séance

FICHE D'INSCRIPTION

QUOTIENT FAMILIAL :

TARIF A APPLIQUER (voir page 2) : Centre : par enfant et par semaine

Garderie : par enfant et par séance du matin

..... par enfant et par séance du soir

INSCRIPTION À LA SEMAINE D'ACCUEIL DE LOISIRS

ENFANTS	NOM ET PRENOM	DATE DE NAISSANCE	MONTANT
Enfant 1			
Enfant 2			
Enfant 3			
Enfant 4			
MONTANT À RÉGLER POUR LA SEMAINE D'ACCUEIL DE LOISIRS			

INSCRIPTION À LA GARDERIE :

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT	LUNDI 13		MARDI 14		MERCREDI 15		JEUDI 16		VENDREDI 17		Nb de séances du matin	Nb de séances du soir
	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir		
NOMBRE DE SÉANCES DE GARDERIE												
MONTANT À RÉGLER POUR LA GARDERIE (Nombre de séances x coût de la séance)												
MONTANT TOTAL À RÉGLER POUR LA GARDERIE												
MONTANT TOTAL À RÉGLER POUR LA SEMAINE (Accueil de loisirs + garderie)												

Seul le paiement par chèque est autorisé.

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

Je, soussigné(e), responsable légal de :

	NOM ET PRENOM	AGE
Enfant 1		
Enfant 2		
Enfant 3		
Enfant 4		

Cochez la ou les cases 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.
- 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 un enfant à l'Accueil de loisirs. La personne autorisée à reprendre un enfant devra être en mesure de justifier de son identité auprès de l'animateur.)

PERSONNES AUTORISÉES À REPRENDRE L'ENFANT/LES ENFANTS :

NOM PRÉNOM	ADRESSE	TÉLÉPHONE	LIEN DE PARENTE

Date :

Signature :

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

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

	NOM ET PRENOM
Enfant 1	
Enfant 2	
Enfant 3	
Enfant 4	

(Cocher la ou les cases correspondantes à vos autorisations.)

- déclare autoriser l'équipe d'animation à maquiller mon enfant durant l'accueil de loisirs :
- déclare autoriser l'équipe d'animation à photographier mon enfant,
- déclare autoriser l'utilisation des photos pour les parutions municipales hors réseaux sociaux.

INFORMATION À PROPOS DE LA RÉGLEMENTATION GÉNÉRALE SUR LA PROTECTION DES DONNÉES

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement destiné au Délégué à la Protection des Données pour l'instruction du dossier du centre de loisirs. Les destinataires de ces données sont les services administratifs et la directrice du centre de loisirs. La durée de conservation de ces données est de 5 ans.

- Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement.
- Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant au Délégué à la Protection des Données au 03.27.25.65.63 (en Mairie).
- Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et liberté » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

A Avesnes-le-Sec, le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

REPLIR UNE FICHE PAR ENFANT

L'ENFANT

NOM : **PRÉNOM :**

Date de naissance : Sexe : garçon – fille

ADRESSE :

Code postal : Ville :

LES PARENTS OU RESPONSABLES LÉGAUX

NOM : **NOM :**

Prénom : **Prénom :**

Père Mère Responsable légal

Père Mère Responsable légal

Tél : **Tél :**

Courriel : **Courriel :**

N° Sécurité Sociale : **N° Sécurité Sociale :**

N° Allocataire C.A.F. : **N° Allocataire C.A.F. :**

PERSONNE AUTRE À CONTACTER EN CAS DE NÉCESSITÉ

Nom : **Prénom :**

Lien de parenté avec l'enfant :

Adresse:.....

Code postal : **Ville:**

Tél :

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

Date :

Signature :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

REPLIR UNE FICHE PAR ENFANT

NOM : **PRÉNOM :**

Date de naissance : Sexe : garçon – fille

VACCINATIONS

(Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant.)

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Date du dernier rappel	Vaccins recommandés	Date
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons- Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

*Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.
(Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.)*

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

- L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON

Si oui, joindre une ordonnance récente. *(Sinon aucun médicament ne pourra être donné.)*

- L'enfant a-t-il déjà eu certaines des maladies suivantes ?

Rubéole		Varicelle		Angine		Scarlatine		Coqueluche	
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"/>

Otite		Rhumatisme articulaire aigu		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"/>	Allergie médicamenteuse	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Allergie alimentaire	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Autre :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

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

.....

- L'enfant est-il suivi par la MDPH ? OUI NON
- L'enfant bénéficie-t-il d'un PAI (projet d'accueil individualisé) à l'école ? OUI NON
- Indiquez ci-après toute situation de handicap ou problème de santé de l'enfant. Précisez les précautions à prendre.

.....
.....

- L'enfant porte-t-il des lunettes, lentilles, prothèses auditives ou dentaires ? Précisez :

.....

- L'enfant nécessite-t-il des repas spécifiques ?

.....

RECOMMANDATIONS UTILES :

.....
.....

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Père Mère Responsable légal

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél domicile : Tél portable :

Tél professionnel : N° Sécurité Sociale :

Nom et 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 rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...).

Je m'engage à ne pas confier mon enfant à l'ALSH 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 :