



INSCRIPTION

ACCUEIL DE LOISIRS

D'AVESNES-LES-AUBERT - HIVER 2020



L'Accueil rouvrira ses portes du 17 au 21 février 2020

Basé à Avesnes-les-Aubert, il accueillera les enfants déjà scolarisés, avesnois ou fréquentant les écoles avesnoises, âgés de 3 ans dans le mois à 11 ans (les redoublants de primaire sont acceptés). Il fonctionnera aux heures suivantes : lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi de 9h à 17h.

Le premier jour, l'accueil se fera à l'école :

- Primaire Joliot-Curie pour les plus grands,
- Maternelle Danièle Casanova pour les plus petits.

Le goûter est offert par la Municipalité tous les jours de l'ALSH, nous vous remercions de ne pas le fournir à votre enfant.

Devant le succès croissant des sessions d'Accueil de Loisirs, nous rappelons aux familles qu'il est impératif de respecter les dates d'inscriptions. Les inscriptions seront prises à l'**Accueil Périscolaire « L'île aux enfants »**, **uniquement les :**

MARDI 14, MERCREDI 15, JEUDI 16 ET VENDREDI 17 JANVIER 2020
de 9h à 12h

(les retardataires ne seront acceptés que sous réserve des places disponibles).

OBLIGATOIRE : les documents ci-joints (*autorisation parentale, de sorties, photocopie des vaccins et fiche sanitaire même si elle a été fournie dans le dossier unique*) devront être restitués correctement remplis, le jour de l'inscription.

Les droits d'inscription à régler sur place le jour de l'inscription :

Mode de Tarification ALSH - SANS REPAS -	QUOTIENT FAMILIAL de 0 à 369€	QUOTIENT FAMILIAL de 370 à 499€	QUOTIENT FAMILIAL de 500 à 600€	QUOTIENT FAMILIAL de 601 à 800€	QUOTIENT FAMILIAL au-delà de 800€
TARIF A L'HEURE	0,14 €*	0,14 €*	0,50 €*	0,50 €*	0,70 €*
<i>Soit la Semaine de 5 jours</i>	5,60 €*	5,60 €*	20 €*	20 €*	28 €*

CE TARIF NE POURRA ÊTRE APPLIQUÉ QUE SUR PRÉSENTATION D'UN JUSTIFICATIF DE VOTRE QUOTIENT FAMILIAL - A REMETTRE LE JOUR DE L'INSCRIPTION EN MÊME TEMPS QUE LE PAIEMENT.

A noter : Les enfants inscrits à l'accueil de loisirs prendront obligatoirement leur repas du midi à la cantine. Pour les séjours accessoires (**CAMPING**), en plus du repas cantine il sera facturé un repas à **2€ pour le soir**.

*Le prix du repas n'est pas pris en compte : il conviendra de rajouter un repas de cantine par jour comme suit :

Tarification Cantine	C.C.A.S	A partir du 3ème enfant	Familles non imposables	Enfant Avesnois
Primaire :	2.10 €	2.10 €	2.40 €	2.70 €
Maternelle :	1.50 €	1.50 €	1.80 €	2.10 €

NB : l'absence d'un enfant doit être signalée au plus tard la veille et non pas le jour J, pour la bonne organisation du centre.



VILLE D'AVESNES-LES-AUBERT

FICHE D'INSCRIPTION À L'ACCUEIL DE LOISIRS SANS HÉBERGEMENT HIVER 2020

1 - ENFANT :

Garçon

Fille

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Date de naissance : ____/____/____ Lieu : _____

Classe : _____ École : Primaire Joliot-Curie
 Maternelle Danièle Casanova

Suit un régime alimentaire spécial : sans porc autre : préciser _____

2 - RESPONSABLES DE L'ENFANT :

PÈRE : NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

☎ : Domicile : ____/____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____

Travail : ____/____/____/____/____

MÈRE : NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

☎ : Domicile : ____/____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____

Travail : ____/____/____/____/____

Représentant CAF : mère père / N° allocataire CAF _____ obligatoire.

Si votre enfant scolarisé en primaire est autorisé à partir seul de l'accueil, veuillez cocher la case suivante

En cas d'urgence, personnes à prévenir :

Nom : _____ ☎ : _____

Nom : _____ ☎ : _____

Nom : _____ ☎ : _____

3 - PERSONNES HABILITÉES À VENIR RECHERCHER L'ENFANT

Nom, Prénom, Lien de parenté : _____

Nom, Prénom, Lien de parenté : _____

Nom, Prénom, Lien de parenté : _____

4 – ENGAGEMENT DES PARENTS :

Je soussigné M. et/ou Mme _____, Représentant légal de l'enfant (précité en 1)

- demande l'inscription de cet enfant à l'Accueil de Loisirs et déclare avoir pris connaissance des modalités d'organisation.
- Autorise l'enfant à participer aux activités sportives, sorties extérieures du centre, voyage qui se dérouleront dans le cadre de l'accueil de loisirs : oui non
- Autorise les moniteurs à maquiller l'enfant lors des ateliers « Maquillage » : oui non
- Autorise la diffusion de l'image et de la voix sur tous les supports (photos, vidéos, internet...) : oui non
- Autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant (hospitalisation, intervention chirurgicale, traitement médical...)
- Certifie avoir souscrit pour l'enfant une assurance responsabilité civile et accidents :

N° de police : _____ Compagnie : _____

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements notés ci-dessus et m'engage à signaler à la Ville d'AVESNES-LES-AUBERT tout changement dans la situation de la famille durant l'accueil de loisirs.

A AVESNES LES AUBERT, Date : ____/____/____

Signature du représentant légal :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Polioomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
 MEDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
 Précisez :

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS
 Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :
 TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :
 TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :