



# INSCRIPTION

## ACCUEIL DE LOISIRS

### D'AVESNES-LES-AUBERT - PRINTEMPS 2022



## L'Accueil rouvrira ses portes du 11 au 15 avril 2022

Basé à Avesnes-les-Aubert, il accueillera les enfants déjà scolarisés, avesnois ou fréquentant les écoles avesnoises, âgés de 3 ans révolus jusqu'aux CM2. Il fonctionnera aux heures suivantes : lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi de 9h à 17h. Évidemment, toutes les conditions sanitaires seront réunies pour accueillir les enfants dans les meilleures conditions.

L'accueil se fera à l'école Primaire Joliot-Curie. Les entrées des enfants se feront :

- ⇒ Pour les petits par l'entrée habituelle à la grille blanche,
- ⇒ Pour les moyens par la porte située dans la ruelle (porte au milieu du bâtiment donnant sous le préau),
- ⇒ Pour les grands par le portillon situé sur le parking des enseignants.
- ⇒ Des tests de dépistage Covid-19 auront lieu régulièrement.

**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 :**

**LUNDI 7, MARDI 8, MERCREDI 9, JEUDI 10 et VENDREDI 11 MARS 2022**  
de 9h à 11h45

(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€
<b>TARIF A L'HEURE</b>	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.

\*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	Extérieur
Primaire :	2.10 €	2.10 €	2.40 €	2.70 €	3.70 €
Maternelle :	1.50 €	1.50 €	1.80 €	2.10 €	2.70 €

**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  
PRINTEMPS 2022

**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  
 MÉDICAMENTEUSES  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 :