



# INSCRIPTION



## ACCUEIL DE LOISIRS

## D'AVESNES-LES-AUBERT - ÉTÉ 2022

### Présentation :

### L'Accueil ouvrira ses portes du 11 au 29 juillet 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.**

***Nous vous rappelons que vous avez la possibilité d'inscrire vos enfants 1, 2 ou 3 semaines.***

Devant le succès croissant des sessions d'accueil de loisirs, nous demandons aux familles de respecter impérativement les dates d'inscriptions suivantes :

### **à l'Accueil Périscolaire « L'île aux enfants », uniquement les : LUNDI 30, MARDI 31 MAI, MERCREDI 1<sup>ER</sup> ET JEUDI 2 JUIN 2022 DE 9H00 À 11H45**

Les retardataires ne seront acceptés que sous réserve des places disponibles. Il est à noter encore qu'au regard des contraintes d'organisation et s'il y a un nombre trop élevé d'enfants inscrits qui pourrait rendre difficile la mise en place des mesures sanitaires, la Municipalité privilégiera l'inscription des enfants dont les parents travaillent et qui n'ont pas de mode de garde avéré.

**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.**

À 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 DE JUILLET 2022

### 1 - ENFANT :

Garçon Fille 

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_ Ecole :  Primaire Joliot-Curie  
 Maternelle Danielle CasanovaSuit un régime alimentaire spécial :  sans porc  autre : préciser \_\_\_\_\_

### 2 - RESPONSABLES DE L'ENFANT :

PERE : NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

☎ : Domicile : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Travail : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

MERE : 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 HABILITEES A 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
  - du 11 au 15 juillet (attention le 14 juillet est férié)  Oui  Non
  - du 18 au 22 juillet  Oui  Non
  - du 25 au 29 juillet  Oui  Non

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 les tests de dépistage Covid-19 :  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
Diphthérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				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 PORTABLE : .....

TEL TRAVAIL : .....

Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE : .....

TEL PORTABLE : .....

TEL TRAVAIL : .....

.....

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 : .....