

## DOSSIER D'INSCRIPTION

ALSH de VAUXBUIN

Du 10 au 28 Juillet 2017

Groupe scolaire de la commune

**8h30 – 17h30**

(repas sur place possible le midi)

Inscriptions avant le 02 Juin 2017  
(dossier à déposer en Mairie de Vauxbuin)

Nombre de places limitées

Renseignements :

Christophe SAVOYEN 06.22.27.27.18  
animationsufolep02.over-blog.com

### LISTE DES ELEMENTS A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION

#### ACCUEIL DE LOISIRS DE VAUXBUIN 2017

- La fiche d'inscription famille
- La fiche sanitaire de liaison (1 par enfant)
- La photocopie du carnet de santé, pages vaccination
- Le règlement par chèque ou espèces

CADRE RESERVÉ A L'UFOLEP

.....

.....

. Chèque(s) n° .....  
n° .....  
n° .....

Banque .....

. Espèces .....€

. Chèques vacances ANCV .....€

## FICHE D'INSCRIPTION FAMILLE

A.L.S.H VAUXBUIN DU 10 AU 28 JUILLET 2017

NOM	Prénom	Date de naissance		DU	DU	DU
				10/07	17/07	24/07
				AU	AU	AU
				13/07	21/07	28/07
			AVEC repas			
			SANS repas			
			AVEC repas			
			SANS repas			
			AVEC repas			
			SANS repas			

Adresse : .....

.....

**N° téléphone :**

Domicile : .....

Portable : (père)..... Portable : (mère) .....

Travail : (père)..... Travail : (mère) .....

**Profession des parents :**

Père : ..... Mère : .....

Nom et adresse de l'employeur du représentant légal des enfants :

.....

.....

- Caisse d'Allocations Familiales (Aide aux temps libre en fonction du quotient familial compris entre 0 et 700 et après vérification par nos services):

N° d'allocataire complet : .....

- MSA (fournir une attestation)

**Assurance (responsabilité civile) :**

Nom de la compagnie : .....

Adresse : .....

N° police : .....

**Caisse Primaire d'Assurance Maladie :**

CPAM : (indiquez la caisse) .....

N° sécurité sociale : .....

**Mutuelle :**

Nom de la compagnie : .....

Adresse : .....

AUTORISE

N'AUTORISE PAS

l'ALSH UFOLEP Aisne à reproduire et diffuser les photographies et/ou vidéos réalisées par l'association de ma personne ou de celle de mon/mes enfant(s) pour les usages exclusifs suivants : journal communal, illustration des sites internet UFOLEP Aisne et Mairie de VAUXBUIN, presse local, supports photos/vidéos UFOLEP Aisne.

Cette autorisation est valable pour une durée de 10 ans à compter du 10 juillet 2017.

Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation des ces photos/vidéos ne devront pas porter atteinte à ma réputation, à ma vie privée ou à celle de mon/mes enfant(s).

AUTORISE

N'AUTORISE PAS

Les responsables de l'A.L.S.H UFOLEP à présenter notre/nos enfant(s) à un médecin ou à l'hôpital en cas de soin à donner d'urgence et si nécessaire sous anesthésie. Nous nous engageons à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

AUTORISE

N'AUTORISE PAS

Notre/nos enfant(s) à participer aux campings, sorties à la journée

AUTORISE

Notre/nos enfant(s) à voyager : en voiture individuelle ou par un moyen de transport collectif

N'AUTORISE PAS

AUTORISE

Notre/nos enfant(s) à se baigner. Indiquer si votre/vos enfant(s) sait ou ne sait pas nager .....

N'AUTORISE PAS

(NB : les enfants autorisés à se baigner doivent être vaccinés contre la poliomyélite)

AUTORISE

Notre/nos enfant(s) à repartir seul. L'accueil se terminant à 17H30, si exceptionnellement, notre enfant devait sortir avant, nous nous engageons à prévenir l'équipe et à fournir une décharge au directeur.

N'AUTORISE PAS

**J'ATTESTE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU RÈGLEMENT INTERIEUR DE L'ALSH DE VAUXBUIN ET EN ACCEPTE TOUTES LES CONDITIONS (Exemplaire à conserver)**

#### Récupération des photos sur Internet

Au fur et à mesure du centre, nous prendrons (ou essayerons de prendre) des photos des activités et des enfants. Pour des raisons de sécurité, ces photos ne sont visibles que par envoi d'un lien sécurisé sur votre boîte e-mail.

Inscrivez ici, jusqu'à 2 adresses e-mail où nous pourrons vous envoyer ce lien (EN MAJUSCULES) :

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Fait à .....

Le .....

Signature des parents ou du représentant légal

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

CERFA N° 85-0233

CETTE FICHE A ETE CONCUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX QUI POURRONT ETRE UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT. ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE. ELLE VOUS SERA RENDUE A LA FIN DU SEJOUR.

**I. ENFANT** NOM : ..... PRENOM : .....  
 SEXE  GARÇON  FILLE  DATE DE NAISSANCE : \_\_/\_\_/\_\_

**II. VACCINATIONS** (Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)

Précisez s'il s'agit :	VACCINS PRATIQUES	DATES
Du DT polio	.....	__/__/__
Du DT coq	.....	__/__/__
Du Tétracoq	.....	__/__/__
D'une prise polio RAPPELS	.....	__/__/__
	.....	__/__/__

ANTITUBERCULEUSE (BCG)		ANTIVARIOLIQUE		AUTRES VACCINS	
	DATES	VACCIN	DATES	VACCINS	DATES
1 <sup>er</sup> VACCIN	__/__/__	.....	__/__/__	.....	__/__/__
REVACCINATION	__/__/__	1 <sup>er</sup> RAPPEL	__/__/__	.....	__/__/__

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINE POURQUOI ? .....

	NATURE	DATES
INJECTIONS DE SERUM	.....	__/__/__
	.....	__/__/__

**III. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**  
 L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>				
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>				

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE EN PRECISANT LES DATES : (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales)

..... \_\_/\_\_/\_\_  
 ..... \_\_/\_\_/\_\_  
 ..... \_\_/\_\_/\_\_

**IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :**

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

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT ?  non  oui   
 SI OUI, LEQUEL ? .....  
 SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SEJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MEDICAMENTS.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?  non  occasionnellement  oui   
 S'IL S'AGIT D'UNE FILLE, EST-ELLE REGLEE ?  non  oui

**V. RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM : ..... PRENOMS : .....  
 ADRESSE (pendant la période du séjour) : .....

N° DE S.S.	N° DE TEL	DOMICILE	BUREAU
.....	.....	.....	.....

ADRESSE DU CENTRE PAYEUR : .....

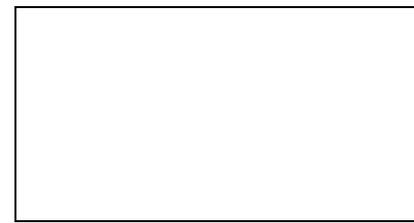
Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature : .....  
 DATE : .....

**PARTIE RESERVEE A L'ORGANISATEUR**

LIEU DU SEJOUR : ..... Cachet de l'Organisme (siège social)

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



ARRIVEE LE \_\_/\_\_/\_\_  
 DEPART LE \_\_/\_\_/\_\_

**OBSERVATIONS FAITES AU COURS DU SEJOUR**

PAR LE MEDECIN  (qui indiquera ses nom, adresse et n° de téléphone)  
 PAR LE RESPONSABLE DU SEJOUR  (qui indiquera ses nom et adresse)

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

# REGLEMENT INTERIEUR

## ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT DE VAUXBUIN

### I – GESTIONNAIRE

Comité Départemental UFOLEP Aisne

Président : M. Pascal RAULT – Résidence La Fontaine 9 avenue François Mitterrand 02880 Cuffies

Tél. : 03.23.74.99.43

Assurance responsabilité civile APAC par le biais d'une Convention d'Assurance Personnalisée.

### II – PRESENTATION ET CARACTERISTIQUES DE L'ACCUEIL DE LOISIRS

L'accueil de loisirs sans hébergement est ouvert aux enfants de 3 à 17 ans. Il se déroule dans les écoles maternelles et primaires de VAUXBUIN.

Tél. : 03.23.73.16.47

Le centre est agréé par la D.D.C.S. (Direction Départementale de la Cohésion Sociale) et adhère à la Charte de Qualité.

Le centre accueille les enfants de 3 à 17 ans pour un total de 70 enfants.

Il fonctionne au mois de Juillet (du 10 au 28) de 8h30 à 17h30. Accueil et départ échelonné de 8h30 à 9h00 et de 17h00 à 17h30.

### III – LE PERSONNEL

A l'embauche, tout le personnel doit fournir un dossier médical complet comprenant :

- Un certificat médical d'aptitude au travail en collectivité (- de 3 mois)
- Une photocopie du carnet de vaccination obligatoire à jour.

L'équipe est composée d'un directeur, de plusieurs animateurs (trices) B.A.F.A ou stagiaires et de bénévoles non diplômés.

### IV – LES MODALITES D'ADMISSION POUR L'ENFANT

- Un certificat d'aptitude à la collectivité pour les enfants présentant un handicap ou une maladie chronique devra être fourni par les parents.
- Les parents ou le représentant légal s'engagent à communiquer leur adresse, téléphone où ils peuvent être joints.
- Les parents s'engagent à communiquer les noms, adresses et téléphone des personnes susceptibles de venir chercher l'enfant.

L'enfant ne sera pas remis à une personne non notifiée par la famille.

Il est souhaitable que les parents informent le responsable du centre sur les rythmes, les préférences, la santé, le régime alimentaire, les fragilités particulières et les allergies sur la fiche sanitaire de liaison qui restera confidentielle.

Une photocopie du carnet de vaccination de l'enfant à jour doit être jointe avant le début de L'ALSH.

Les autorisations signées par les parents permettant de faire intervenir le médecin traitant ou celui le plus proche du centre, d'appeler le service d'urgence, d'hospitaliser l'enfant et de pratiquer une anesthésie générale sont obligatoires.

## **V – LES MODALITES D’INSCRIPTION**

Le tarif de l’accueil de loisirs est indiqué sur les documents remis aux familles lors de la réunion d’information.

L’association déduit aux familles la participation de la C.A.F.

La famille doit fournir le numéro d’allocataire même si elle ne bénéficie pas d’allocations vacances (Aide aux temps Libre).

L’association accepte un règlement en plusieurs fois (2 ou 3), mais la totalité devra être réglée pour le début du centre.

## **VI – LE QUOTIDIEN**

L’association ne dispose pas de ramassage par bus, les enfants seront amenés et repris par la famille aux heures du centre. Si une personne est susceptible d’être en retard (occasionnel), elle s’engage à prévenir le directeur.

Déroulement habituel d’une journée type :

- 8h30 : accueil échelonné des enfants avec un café, thé offert par le centre pour les familles
- 9h00 : appel et enregistrement sur la feuille de présence des enfants
- 9h15 à 12 h00 : activités
- 12h00 : repas, départ des enfants qui ne prennent pas de repas à l’ALSH
- 13h30 : accueil échelonné des enfants qui ne prennent pas de repas à l’ALSH – temps calme
- 14h00 : de nouveau, appel et enregistrement sur la feuille de présence
- 14h15 à 16h15 : activités
- 16h15 : goûter
- 16h45 : temps de jeu ou de rangement
- 17h00 à 17H30 : départ échelonné des enfants avec les familles.

## **VII – LES OBJETS PERSONNELS**

Les objets personnels dangereux (couteau, pistolet à billes etc..) ne sont pas admis, les objets de valeur non plus, l’association décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

Les vêtements de l’enfant doivent être adaptés aux conditions climatiques (casquette ou bob obligatoire, vêtement de pluie).

Il est souhaitable que l’enfant soit à l’aise dans ses vêtements et ses chaussures sans que ceux-ci soient neufs mais propres pour son bien-être.

## **VIII – MALADIES – ACCIDENTS – URGENCES**

Les enfants malades et fiévreux ne sont pas admis au centre et aucun médicament ne sera administré par l’équipe d’animation.

En cas de maladie survenue au centre, le directeur avise les parents, et ils décident ensemble soit d’appeler le médecin traitant, soit le médecin le plus proche de la structure (les frais restent à la charge de la famille).

En cas d’urgence ou d’accident grave, le directeur fait appel au service d’urgence (pompiers, SAMU) ensuite à un tiers s’il peut venir vite. Les parents, la DDCS, seront prévenus dans les 48 heures.

## **IX – LE DEPART DE L’ENFANT**

L’enfant quitte le centre avec les personnes nommées, les plus grands peuvent, autorisés par les parents, quitter le centre pour rentrer chez eux (il est obligatoire de fournir l’autorisation parentale).

En cas de retard d’un parent ou d’une personne autorisée, le directeur restera avec l’enfant en attendant que ces derniers arrivent mais il ne sera pas toléré que cette situation soit régulière.

Tarif SEMAINE 1 (4 jours) du 10 au 13 juillet 2017

Nombre d'enfants	Tarifs AVEC REPAS	Tarifs après déduction Aide aux Vacances Enfants CAF	Tarifs SANS REPAS	Tarifs après déduction Aide aux Vacances Enfants CAF
1	52,80 €	33,600 €	36,80 €	25,20 €
2	100,60 €	62,20 €	68,60 €	45,40€
3	148,40 €	90,80 €	100,40 €	65,60 €

Tarif SEMAINE 2 (5 jours) du 17 au 21 juillet 2017

Nombre d'enfants	Tarifs AVEC REPAS	Tarifs après déduction Aide aux Vacances Enfants CAF	Tarifs SANS REPAS	Tarifs après déduction Aide aux Vacances Enfants CAF
1	66 €	42 €	46 €	31,50 €
2	127 €	79 €	87 €	46,40 €
3	188 €	116 €	128 €	84,50 €

**Attention :** Pour le mini-camps du groupe 7/11 ans le tarif semaine avec les REPAS du lundi et mardi est de 70 € et de 62 € sans les REPAS du lundi et mardi.

Tarif SEMAINE 3 (5 jours) du 24 au 28 juillet 2017

Nombre d'enfants	Tarifs AVEC REPAS	Tarifs après déduction Aide aux Vacances Enfants CAF	Tarifs SANS REPAS	Tarifs après déduction Aide aux Vacances Enfants CAF
1	66 €	42 €	46 €	31,50 €
2	127 €	79 €	87 €	46,40 €
3	188 €	116 €	128 €	84,50 €

**Attention :** Pour le camping du groupe ados le tarif semaine est de 95 €.

**Attention :** Pour les enfants ne mangeant pas à la cantine une participation supplémentaire sera demandée pour le pique nique

Simple et rapide calculer le coût du séjour de vos enfants à l'adresse suivante : <https://goo.gl/zkQlqi>

Règlement par chèque ANCV, espèces ou chèque (à l'ordre de l'UFOLEP Aisne)