

Accueil de Loisirs Sans Hébergement du mercredi Année scolaire 2018-2019

Madame, Monsieur,

Suite à la mise en place des Accueils de Loisirs Sans hébergement le mercredi décidée par la Communauté de Communes et en réponse au questionnaire que vous nous avez retourné, veuillez trouver ci-joint le dossier d'inscription correspondant.

Afin de confirmer votre inscription sur les secteurs de Lavoûte-Chilhac, Langeac/Mazeyrat d'Allier ou Siaugues Ste Marie, nous vous demandons de bien vouloir nous faire parvenir les documents suivants, dûment remplis pour **le mercredi 5 septembre 2018**.

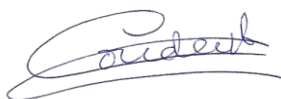
- La fiche d'inscription 2018-2019 avec la fiche sanitaire de liaison,
- L'attestation récente CAF ou MSA indiquant votre quotient familial, à défaut le(s) dernier(s) avis d'imposition de la famille,
- Autorisation parentale pour l'usage de photographies dans le cadre de l'ALSH.
- Photo d'identité **obligatoire**

Vous trouverez également ci-joints :

- Fonctionnement
- Contact
- Grille tarifaire

Pour toute inscription sur le secteur de Paulhaguet qui propose une ouverture le mercredi en journée de 7h30 à 18h30) l'ALSH sera géré par Léo Lagrange. A cet effet, vous trouverez jointe au présent dossier la fiche de pré-inscription.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de nos sentiments distingués.



La Vice-Présidente déléguée,
Jessica COUDERT



Le Vice-Président délégué,
Alain GARNIER

Accueil de Loisirs Sans Hébergement du mercredi Année scolaire 2018-2019

FONCTIONNEMENT du 05/09/2018 au 03/07/2019

- **Site du secteur de Lavoûte :** Ouverture le mercredi matin sans repas (07h30-12h30) dans les locaux de l'école publique de Lavoûte-Chilhac organisé par la Communauté de Communes.
- **Site de Langeac/Mazeyrat :** ouverture le mercredi matin sans repas (07h30-12h30) en alternance par période (entre deux vacances scolaires) dans les locaux enfance-jeunesse de Langeac ou de Mazeyrat organisé par la communauté de Communes.
- **Site de Siaugues Ste Marie :** Ouverture le mercredi matin sans repas (07h30-12h30) dans les locaux enfance-jeunesse de Siaugues organisé par la Communauté de Communes.

CONTACT

Sur chaque lieu d'accueil, un directeur dirige l'ALSH. Pour des renseignements ou autres, vous pouvez les contacter :

- **Lavoûte, Langeac et Mazeyrat :** Directeur Julien MARTINEZ au **07 89 27 15 20**
- **Siaugues Ste Marie :** Directrice Eléonore BOISSIER au **04 71 74 06 37**

GRILLE TARIFAIRE

Pour les ALSH de Siaugues et multi-sites de Langeac/Mazeyrat -Lavoûte, la participation demandée à la famille sera calculée à partir du taux d'effort fixé par la Communauté de Communes des Rives du Haut-Allier et appliqué sur le Quotient Familial (QF) du foyer.

TAUX D'EFFORT = 0.40%

½ journée sans repas : Tarif plancher (minimum) = 2€ - Tarif plafond (maximum) = 4.20 €
Calcul de la demi-journée = QF x 0.40%

Le paiement se réglera à la fin de chaque mois, soit par chèque bancaire, espèces ou chèques vacances.

Les chèques et les chèques vacances devront être établis à l'ordre **du trésor public.**

REGLEMENT INTERIEUR

Le règlement intérieur du fonctionnement de l'ALSH vous sera transmis ultérieurement.

Inscription :

L'inscription de votre enfant sera effective à la réception du dossier d'inscription avant **le mercredi 5 septembre 2018**.

Accueil de Loisirs Sans Hébergement du mercredi Année scolaire 2018-2019

FICHE D'INSCRIPTION SPECIFIQUE
à retourner au plus tard le Mercredi 5 septembre

Je soussigné(e), père mère tuteur
de l'enfant :

Nom : **Prénom** :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

- souhaite inscrire mon fils / ma fille les mercredis matin à l'ALSH sur le site de Lavoûte de (07h30-12h30).
- souhaite inscrire mon fils / ma fille les mercredis matin à l'ALSH sur le site de Langeac/Mazeyrat de (07h30-12h30).
- souhaite inscrire mon fils / ma fille les mercredis matin à l'ALSH sur le site de Siaugues Ste Marie de (07h30-12h30).

Fait à

Le

Signature :
précédée de « lu et approuvé »

Accueil de Loisirs Sans Hébergement du mercredi Année scolaire 2018-2019

FICHE D'INSCRIPTION ALSH 2018-2019

à retourner avant le 5 septembre 2018 le matin au plus tard

Nom du jeune : **Prénom** :
Date de naissance :

RESPONSABLES DE L'ENFANT

Nom : Prénom : Adresse : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Responsable légal ☎ domicile ☎ travail 📠 @	Nom : Prénom : Adresse : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Responsable légal ☎ domicile ☎ travail 📠 @
--	--

AUTORISATION DE SORTIE

J'autorise Je n'autorise pas

mon enfant à quitter le centre seul à l'issue de chaque temps d'accueil, quel que soit la période et décharge l'organisateur de toute responsabilité en cas d'accident et d'incidents pouvant survenir sur le trajet du retour

PERSONNES AUTORISEES A REPENDRE L'ENFANT

Nom et prénom : ☎ 📠	Nom et prénom : ☎ 📠
--	--

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'IMPOSSIBILITE DE JOINDRE LES RESPONSABLES DE L'ENFANT

Nom et prénom : Adresse : ☎ 📠	Nom et prénom : Adresse : ☎ 📠
---	---

Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.

Enfant :	<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> garçon	Date de naissance :	
Nom :	Prénom :		
Adresse :			

Accueil : ALSH

I - Vaccinations : (photocopie de la page de vaccination du carnet de santé obligatoire)

Vaccins obligatoires	oui / non		Dernier rappel	Vaccins recommandés	oui / non		Date
	oui	non			oui	non	
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				Autres (préciser)			
ou Tétracoq							
B.C.G.							

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

II - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant l'ALSH? oui non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant*).

Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

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

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
<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"/> oui <input type="checkbox"/> non
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<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	



Allergies : médicamenteuses oui non asthme oui non
alimentaires oui non autres oui non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

III - Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

IV - Responsable légal de l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse pendant l'ALSH :

Tél. domicile : travail : portable :

Nom et tél. du médecin traitant (*facultatif*)

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche et **autorise** le responsable de l'ALSH à prendre, le cas échéant, toutes mesures (*traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale*) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature (*précédée de la mention lu et approuvé*) :

Date :

**AUTORISATION PARENTALE POUR L'USAGE DE PHOTOGRAPHIES
DANS LE CADRE D'UN ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS**

PARTIE A REMPLIR PAR L'ORGANISATEUR

Nom et adresse de l'organisateur :

Communauté de communes des Rives du Haut-Allier
6 Place André Roux – B.P. 10
43300 Langeac
Tél : 04-71-77-26-51

L'organisateur susnommé vous demande l'autorisation d'utiliser des photographies de votre enfant prises au cours de l'ALSH .

Ces photographies pourront être diffusées :

- dans le journal communautaire,
- sur le site internet communautaire (Les légendes des photos ne comporteront pas de renseignements susceptibles d'identifier précisément l'enfant),
- en illustration d'articles de quotidiens régionaux.

Conformément à la loi, le libre accès aux données qui vous concernent est garanti. Vous pouvez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de ces données si vous le jugez utile.

Les photographies ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages.

PARTIE A REMPLIR PAR LES TUTEURS LEGAUX

(1)

Nous, soussignés et

(2)

Père - mère - tuteurs légaux de l'enfant:

Nom : Prénom :

- Déclarons autorisé la Communauté de Communes des Rives du Haut-Allier désignée ci-dessus à utiliser les photographies de notre enfant dans le cadre précis décrit ci-dessus uniquement.
- Déclarons refusé que notre enfant soit photographié dans le cadre de l'ALSH .

Date : Signatures

(1)

: indiquer le nom des deux parents ou tuteurs légaux

(2)

: rayer les mentions inutiles