

Centre de loisirs de février

Inscriptions à la semaine

Fin des inscriptions : **25 janvier 2019**

Centre de loisirs du 11 au 15 février 2019



CHANGEMENT DE LIEU

Merci de remplir le dossier intégralement en complétant les espaces manquants et cocher les cases appropriées

➤ ENFANT

NOM : _____ PRENOM : _____
AGE : _____ ans

Photo
Obligatoire

Attention, toute personne reprenant un enfant à la demande des parents devra être majeur et se présenter avec une pièce d'identité à l'animateur

➤ ORGANISATION

Le centre de loisirs se déroulera à l'école Lamartine, rue Lamartine - AUCHEL

Horaires centre de loisirs : 8h30-17h30

Un accueil échelonné est ouvert de 7h30 à 8h30 et de 17h30 à 18h30 sur demande des familles.

➤ RENSEIGNEMENTS

Service jeunesse d'Auchel : 03.21.25.20.91 ou espacejeunesse@auchel.fr ou secretariat.jeunesse@auchel.fr

Service Jeunesse du SIVOM de la Communauté du Béthunois : 03.21.61.55.60 ou service.jeunesse@sivom-bethunois.fr

Espace jeunesse : 61, rue du docteur Laënnec (bâtiment de l'ancien district, face à l'ancien l'hôpital)

lundi, mercredi et vendredi de 8h00 à 12h00
et du lundi au vendredi de 13h30 à 17h45
samedi de 8h45 à 12h45 (fermé pendant les vacances)

➤ **TARIFS**

| | AUCHELLOIS | EXTERIEURS |
|---------------------------|------------|------------|
| Quotient familial < 750 € | 35 € | 60 € |
| Quotient familial > 750 € | 40 € | 65 € |

Déductions :

Les familles bénéficiant de l'Aide aux Temps Libres 2019 se verront proposer une réduction de 3.40€ / jour sur la période de l'ALSH soit une réduction de 17 euros sur la semaine par rapport au tarif QF < 750€.

Une déduction de 3,00€ par enfant pour inscriptions de fratrie.

Les aides de la CAF seront déduites par la commune des montants ci-dessus.

Le repas du midi et le goûter sont inclus ainsi que le prix de toutes les activités proposées.

➤ **REMBOURSEMENT**

A compter de 3 jours d'absence consécutifs sur la même semaine d'inscription et sur présentation obligatoire d'un certificat médical durant la période de maladie. **Certificat médical à déposer au secrétariat de l'espace jeunesse au plus tard une semaine après la période d'absence.**

N'hésitez pas à demander vos attestations de présence pour les éventuels remboursements de vos comités d'entreprises et vos déclarations fiscales.

➤ **DOCUMENTS A FOURNIR AU MOMENT DE L'INSCRIPTION**

- Le dossier d'inscription complété et signé
- Le paiement du séjour **ou** un justificatif de l'organisme indiquant la prise en charge et le mode de paiement.
- Si bons CAF: **Une photocopie** de l'attestation d'aide aux loisirs remise par la CAF
Si absence de bons CAF: **Une photocopie** de justificatif de domicile
- **Une photocopie** du livret de famille, pour l'inscription de frères et sœurs
- **Une photocopie** de la CMU ou de la Mutuelle complémentaire
- **Une photocopie** de l'assurance responsabilité civile
- **Une photocopie** de l'assurance responsabilité individuelle accident
- Une photocopie du carnet de santé (vaccinations)

AUTORISATIONS

➤ **AUTORISATION SPORTIVE :**

Je soussigné(e) _____ autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités physiques et sportives qui seront proposées durant les Centres de loisirs.

Mon enfant : _____ sait nager (distance : _____ mètres) ne sait pas nager

➤ **AUTORISATION PHOTOS/VIDEOS :**

J'ai pris connaissance du fait que mon enfant peut apparaître sur des photos de groupe ou des films réalisés par l'organisateur. Ceux-ci pourront apparaître sur divers supports de communication (presse locale, site internet, journal interne, réseaux sociaux,...). Par ailleurs :

J'autorise l'équipe à prendre mon enfant individuellement en photo ou à le filmer et utiliser ces prises de vue et films à des fins de communication (presse locale, site internet, journal interne, réseaux sociaux, ...) sans porter atteinte à l'image de mon enfant.

Je n'autorise pas l'équipe à prendre mon enfant individuellement en photo ou à le filmer.

➤ **AUTORISATION SANITAIRE :**

Soucieux du bien être et de la sécurité, le SIVOM de la Communauté du Béthunois propose d'utiliser un répulsif adapté pour protéger vos enfants des tiques lors des sorties en forêt, prairie, parcs... Pour pouvoir appliquer cette lotion, votre accord est indispensable :

J'autorise l'application d'un répulsif contre les tiques

Je n'autorise pas l'application d'un répulsif contre les tiques.

J'autorise l'assistant sanitaire à retirer le tique en cas de morsure

Je n'autorise pas l'assistant sanitaire à retirer le tique en cas de morsure

➤ **AUTORISATION DE SORTIE DU CENTRE :**

J'autorise mon enfant à repartir seul

Mon enfant peut être confié à _____ (présentation d'une pièce d'identité obligatoire).

FICHE DE RENSEIGNEMENTS (Obligatoire)

ENFANT

NOM : _____ PRENOM : _____
DATE DE NAISSANCE : _____ LIEU DE NAISSANCE : _____ Dép : _____
ECOLE FREQUENTEE : _____ CLASSE SUIVIE : _____
VOTRE ENFANT BENEFICIE T-IL DE L'AIDE A LA VIE SCOLAIRE (AVS) Oui Non
ADRESSE : _____ :

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

FRATRIE ; ; ;

PARENTS :

NOM / PRENOM DU PARENT : _____
ADRESSE : _____
Numéro de téléphone : _____
Email : _____ @ _____
PROFESSION : _____ TEL EMPLOYEUR : (_____)
NOM DE L'EMPLOYEUR : _____

NOM / PRENOM DU PARENT : _____
ADRESSE : _____
Numéro de téléphone : _____
Email : _____ @ _____
PROFESSION : _____ TEL EMPLOYEUR : (_____)
NOM DE L'EMPLOYEUR : _____

SITUATION FAMILIALE :

Célibataire Mariés Vie maritale Veuf Divorcés *

En cas de divorce, il est impératif de fournir une copie de la lettre de jugement déterminant le responsable légal de l'enfant. En l'absence de ce document, l'organisateur du séjour décline toute responsabilité. De plus, merci de nous communiquer l'adresse où nous devons envoyer la facture.

FAMILLE D'ACCUEIL (le cas échéant)

NOM / Prénom : _____
ADRESSE : _____
Numéro de téléphone : _____ E mail : _____ @ _____

CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES :

CAF de (ville) : _____ N° Allocataire : _____ Quotient familial : _____

EN CAS D'URGENCE :

Nous contacterons directement les parents, mais nous aimerions obtenir les coordonnées d'une tierce personne dans l'hypothèse où les parents ne pourraient être joints :

NOM / PRENOM : _____
ADRESSE : _____ VILLE : _____
TEL DOMICILE : _____ TEL PORTABLE : _____

**Signature des parents
(précédée de la mention « lu et approuvé »)**