Service Enfance jeunesse

FEUILLE ANNEXE

DOSSIER INSCRIPTION

ACCUEILS DE LOISIRS

partie réservée au service :

( ) Assurance ( ) Certificat médical ( ) Fiche sanitaire de liaison ddcs

( ) Notification aides aux temps libres caf 2019

Enfant :

Nom : ..... Prénom : ..... Age : .....

Adresse : .....

Commune : ..... Code postal : ..... Tél : .....

Adresse mail : .....

Période d'accueil de loisirs :

	Sans cantine	Avec cantine
Période d'hiver du 11 au 15 février 2019		
Site de Bourlon		
Site de Écourt-Saint-Quentin		
Site de Inchy-en-Artois		
Site de Oisy-le-Verger		

Transport :

Site Oisy le Verger	Site Inchy en Artois	Site Bourlon
Circuit n°1 : Epinoy, Sauchy Lestrée, Sauchy Cauchy, Rumaucourt, Palluel.	**Circuit n°2 :** Marquion, Baralle, Buissy, Sains les Marquion.	**Circuit n°3 :** Pronville, Quéant, Lagnicourt Marcel Graincourt les Havrincourt.
▸ Ramassage Votre enfant utilisera-t-il le service de ramassage ? matin ☐ oui ☐ non soir ☐ oui ☐ non A partir de quelle commune :	▸ Ramassage Votre enfant utilisera-t-il le service de ramassage ? matin ☐ oui ☐ non soir ☐ oui ☐ non A partir de quelle commune :	▸ Ramassage Votre enfant utilisera-t-il le service de ramassage ? matin ☐ oui ☐ non soir ☐ oui ☐ non A partir de quelle commune : .....

→

Accueil / Départ échelonné (de 8h à 9h et de 17h à 18h pour tous les sites) :

Site Oisy le Verger	Site Inchy en Artois	Site Bourlon	Site Ecourt St Quentin
▸ Accueil Départ échelonné	▸ Accueil Départ échelonné	▸ Accueil Départ échelonné	▸ Accueil Départ échelonné
Votre enfant utilisera-t-il le service de garderie ?	Votre enfant utilisera-t-il le service de garderie ?	Votre enfant utilisera-t-il le service de garderie ?	Votre enfant utilisera-t-il le service de garderie ?
matin ☐ oui ☐ non	matin ☐ oui ☐ non	matin ☐ oui ☐ non	matin ☐ oui ☐ non
soir ☐ oui ☐ non	soir ☐ oui ☐ non	soir ☐ oui ☐ non	soir ☐ oui ☐ non

Autorisation parentale :

L'enfant est-il autorisé à rentrer seul le soir (à la sortie de l'accueil de loisirs ou à l'arrêt de bus) ?

☐ oui ☐ non

Je soussigné(e) ....., responsable de l'enfant ....., autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant à la sortie de l'accueil de loisirs ou à l'arrêt de bus :

Nom et prénom des personnes autorisées
1 -
2 -
3 -

Les personnes désignées doivent être munies d'une pièce d'identité.

Modifications (ne pas tenir compte de cette question pour une première inscription)

Y-a-t-il eu des changements de situation (problème de santé de l'enfant, problèmes familiaux...) depuis la dernière inscription de votre enfant dans nos Accueils de loisirs ?

☐ oui ☐ non

Si oui, lesquels :

.....

.....

.....

Participation financière de la famille :

Je m'engage à régler la somme de .....€ en règlement de la totalité du séjour (accueil de loisirs et/ou cantine) pour ..... enfant(s) et de .....€ (si utilise la garderie).

Fait à....., le .....

Signature,

Attestation de présence*

Avez-vous besoin - d'une attestation de présence? ☐ Oui ☐ Non

- d'une facture acquittée? ☐ Oui ☐ Non

* Cochez la mention correspondante

Nos accueils de loisirs sans hébergement sont subventionnés par la CAF du Pas-de-Calais et la MSA.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative de votre demande. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en contactant le correspondant informatique et liberté de la Communauté de Communes Osartis-Marquion ou par courrier à l'adresse postale mentionnée ci-dessous.

Osartis
Communauté de Communes Osartis Marquion

▸ Annexe de Marquion
Service Enfance Jeunesse
75 rue de la Chapelle
62 860 Marquion

Tél : 03 21 73 57 37

service.jeunesse@cc-osartis.com

Service Enfance Jeunesse

DOSSIER INSCRIPTION
ACCUEIL DE LOISIRS

partie réservée au service :

◯ Assurance ◯ Certificat médical ◯ Fiche sanitaire de liaison ddcs

◯ Notification aides aux temps libres caf 2019

Ce dossier d'inscription est valable pour l'année 2019, il est à remplir en lettres capitales et doit être signé obligatoirement. Tout dossier incomplet ne sera pas pris en considération et fera l'objet d'un retour. Pour chaque période de fonctionnement des Accueils de loisirs de la Communauté de Communes Osartis Marquion, il suffira de compléter simplement une feuille annexe, cependant, en cas de changement de situation, problème de santé de l'enfant ou toutes autres modifications en cours d'année, les parents seront tenus d'en avertir le Service Jeunesse de la Communauté de Communes Osartis Marquion.

Enfant :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance :.....Sexe : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

..... Tél : .....

Photo Obligatoire

Fiche sanitaire de liaison DDCS : (à remplir et joindre obligatoirement au dossier)

✓ fournir un certificat médical de non-contre indication aux activités physiques et sportives dès la première inscription (voir règlement) – *Un par année civile.*

Renseignements complémentaires concernant l'enfant :

› régime alimentaire particulier :

☐ avec porc ☐ sans porc ☐ végétarien ☐ autres, préciser : .....

› sait nager : ☐ oui ☐ non

› brevet de natation (25m) et/ou test préalable à la pratique des activités aquatiques et nautiques en Accueil Collectif de Mineurs: (si oui, fournir une photocopie) ☐ oui ☐ non

Assurance (les instructions officielles insistent sur l'utilité de couvrir les accidents scolaires et autres)

L'enfant est-il couvert par une assurance à responsabilité civile ☐ oui* ☐ non

Nom de la compagnie d'assurance :..... N° : .....

*fournir une attestation d'assurance de responsabilité civile

01/2019

Parents :

Père (ou tuteur) :

Nom : ..... Prénom : .....

Situation familiale : Marié ☐ Veuf ☐ Personne seule☐ Divorcé☐ Concubinage ☐

Adresse : .....

Code postal et commune : .....

Profession et employeur : .....

☎ domicile : . . . . . bureau : . . . . . portable : . . . . .

Régime d'appartenance : (Cocher la case correspondante)

Père : ☐ Régime général (CPAM) n° immatriculation :.....

☐ Mutualité Sociale Agricole n° immatriculation :.....

☐ Autres régimes – Préciser : .....

☐ Adresse e-mail : .....

Mère (ou tutrice) :

Nom : ..... Prénom : .....

Situation familiale : Marié ☐ Veuf ☐ Personne seule☐ Divorcé☐ Concubinage ☐

Adresse : .....

Code postal et commune : .....

Profession et employeur : .....

☎ domicile : . . . . . bureau : . . . . . portable : . . . . .

Régime d'appartenance : (Cocher la case correspondante)

Mère : ☐ Régime général (CPAM) n° immatriculation :.....

☐ Mutualité Sociale Agricole n° immatriculation :.....

☐ Autres régimes – Préciser : .....

☐ Adresse e-mail : .....

En cas de divorce ou séparation garde juridique de l'enfant confiée : (Cocher la case correspondante)

☐ aux deux parents ☐ *à la mère ☐ *au père ☐ autres :.....

Y-a-t-il une personne interdite de visite ? ☐ oui ☐ non

*(*fournir obligatoirement une attestation ou une copie du jugement)*

Allocations familiales C.A.F. ou M.S.A.

N° d'immatriculation C.A .F. : .....

Percevez-vous l'aide aux vacances et aux temps libres 2019 de la CAF ? ☐ Oui* ☐ Non

*** fournir une photocopie de la notification de droit 2019 (document CAF)**

Percevez-vous l'aide de la MSA ? ☐ Oui ☐ Non

Autorisation des parents ou de la personne qui confie l'enfant

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame ....., père, mère, tuteur de l'enfant ..... autorise :

- Les interventions médicales et chirurgicales sur mon enfant en cas d'urgence. ☐ Oui ☐ Non
- Mon enfant à prendre le bus lors des sorties et à participer à toutes les activités organisées dans le cadre des ALSH. ☐ Oui ☐ Non
- La prise de photos de mon enfant, ainsi que la publication et la diffusion gratuites des photos dans les journaux locaux et plaquettes de communication de la Communauté de Communes Osartis Marquion. ☐ Oui ☐ Non
- L'équipe d'animation à maquiller mon enfant dans le cadre des activités de l'ALSH ☐ Oui ☐ Non
- Mon enfant à participer aux activités physiques et sportives et nautiques organisées durant l'accueil de loisirs et les séjours courts ☐ Oui ☐ Non

Je soussigné(e), Madame ou Monsieur .....certifie que les renseignements portés sur le dossier sont exactes, et déclare avoir pris connaissance du présent règlement intérieur.

Fait à ..... le ..... Signature (précédée de la mention lu et approuvée)

(À conserver par les parents ou le représentant légal)

REGLEMENT INTERIEUR

(Accueils de Loisirs Sans Hébergement d'intérêt communautaire)

Les Accueils de Loisirs Sans Hébergement sont des structures habilitées par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale, accueillant des enfants pour les loisirs éducatifs et pédagogiques. Les activités s'appuient sur un projet pédagogique qui peut être consulté par les parents.

Article I – Fonctionnement :

Les Accueils de Loisirs Sans Hébergelebt (ALSH) d'intérêt communautaire ouvrent leurs portes aux enfants pendant les vacances d'hiver, de printemps, d'été, de Toussaint et de Noël (suivant le calendrier scolaire de l'EN), à des fréquences différentes selon les lieux et dans la limite des places disponibles. Les ALSH sont mis en place par les communes de Bourlon, Écourt-Saint-Quentin, Graincourt-les-Havrincourt, Inchy-en-Artois / Marquion, Oisy-le-Verger et Rumaucourt. L'ALSH accueille les enfants de 3 ans (scolarisés) à 15 ans à la journée, avec ou sans cantine et/ou en accueil / départ échelonné.

Horaires d'ouverture et d'accueil

Les sites sont ouverts de 9h à 12h et de 14h à 17h.

Les arrivées et les départs des enfants peuvent être échelonnés : de 8h à 9h et de 17h à 18h

Les parents sont priés d'accompagner leur enfant jusqu'à l'accueil ou l'arrêt de bus et de s'assurer de la prise en charge de leur enfant par le personnel de l'accueil de loisirs.

▸ Dans l'intérêt de l'enfant, les parents sont invités à prendre leurs dispositions pour respecter les horaires. En fonction de certains impératifs, les organisateurs se réservent le droit de modifier ou d'annuler les activités ou les circuits en bus.

Transport : pendant les vacances scolaires (hiver, printemps, été), un système de bus est organisé sur l'ensemble du territoire pour le ramassage du matin et le retour du soir dans les communes. Les horaires et les lieux d'arrêt sont donnés au moment de l'inscription.

Article II – Inscription :

▸ **Les inscriptions se font lors de(s) séance(s) d'inscriptions auprès des directeurs des ALSH avant chaque période de vacances (dates, lieux et horaires figurent sur les plaquettes et affiches diffusées).**

1 – retirer un dossier complet pour la première inscription de l'année (en mairie, au Service Jeunesse de la Communauté de Communes Osartis Marquion, à l'ALSH lors de la séance d'inscription) ou une feuille annexe en cas de réinscription **(dossier valable pour l'année civile).**

2 - compléter le dossier et la feuille annexe, lire attentivement le règlement et ramener signés les documents avec les pièces justificatives demandées.
Tout dossier incomplet fera l'objet d'un retour et l'inscription ne sera pas enregistrée.

Article III - Facturation :

La participation familiale de l'accueil de loisirs se calcule suivant une tarification modulée, de 2 tranches, validée par la Caisse d'Allocations Familiales du Pas-de-Calais.
Le tarif 1 correspond aux familles bénéficiant de l'Aide au Temps Libres 2019. Le tarif 2 est appliqué à l'ensemble des autres familles. La copie de la notification CAF de l'Aide aux Temps Libres doit être délivrée lors de l'inscription. Le calcul est établi par le directeur de l'ALSH à l'inscription. À défaut de présentation, le tarif le plus élevé sera appliqué. La dégressivité est appliquée pour les fratries ainsi qu'une majoration pour les familles extérieures à la Communauté de Communes Osartis-Marquion.
Il n'y a pas de réduction de prix, ni de remboursement pour :
- absence de l'enfant (sauf maladie, sur présentation d'un certificat médical à faire parvenir au plus tard 8 jours après la fin de l'accueil de loisirs),
- exclusion journalière ou définitive,
- de non-participation à une activité (ex : piscine, mini-camp, sortie avec modification des horaires habituels, ...).

Les demandes de modification ou d'annulation d'inscription se font par écrit au service jeunesse (modèle à demander au Service Jeunesse) au plus tard :

- quinze jours avant le début des grandes vacances scolaires
- huit jours avant le début des petites vacances scolaires

RAPPEL : Les modifications ou annulations doivent être exceptionnelles

Le paiement est dû à l'inscription par chèque bancaire *(à l'ordre du trésor public)*, espèces ou ancv. *(L'Aide aux Temps Libres de la CAF sera déduite à l'inscription à condition de fournir une copie de la Notification CAF de l'année en cours).*

Les familles peuvent obtenir à leur demande, pendant la période de fonctionnement de l'accueil de loisirs, une attestation de participation et de paiement pour le(s) période(s) d'accueil auxquelles leur(s) enfant(s) a (ont) participé.

Article IV : Règles de vie

- Les enfants doivent respecter le matériel collectif mis à leur disposition (bus, locaux, mobilier, jeux, matériel pédagogique). Les parents sont pécuniairement responsables de toutes détériorations matérielles volontaires et devront rembourser le matériel cassé ou abîmé.
- Tout objet susceptible de représenter un danger quelconque est interdit à l'accueil de loisirs, ainsi que toute sorte de jeux personnels. L'assurance ne prend pas en compte les dégâts commis sur ces objets.
- Pour des raisons de sécurité, il est interdit de venir au centre de loisirs avec des bonbons durs et des sucettes.
- Toute attitude incorrecte, tout manquement grave et répété aux règles élémentaires de vie en collectivité sera signalé aux parents ou aux responsables légaux de l'enfant et pourra entraîner le renvoi de l'enfant. La sanction sera prise par le service jeunesse et la direction.
- La Communauté de Communes ne sera pas tenue responsable des pertes, dégradations et vols des affaires et objets personnels.

Les téléphones portables sont fortement déconseillés dans les accueils de loisirs.
L'utilisation du téléphone portable, à titre exceptionnel, doit être validée par le directeur au préalable.

Article V – Santé :

Lors de l'inscription de l'enfant, les familles doivent préciser dans le dossier les troubles de santé, ainsi que les allergies éventuelles et tout renseignement dont l'équipe pédagogique pourrait avoir besoin pour accueillir l'enfant dans les meilleures conditions.

En cas de maladie contagieuse, l'enfant ne pourra être accueilli. L'équipe pédagogique n'est pas habilitée à administrer des médicaments aux enfants. Toutefois, la personne responsable de l'accueil de loisirs peut aider l'enfant à s'administrer des médicaments ou le surveiller pendant la prise de produits sur présentation d'une ordonnance et d'une autorisation des parents (tout médicament devra être dans son emballage d'origine avec la notice marquée au nom de l'enfant).

Pour toute dépense médicale (hospitalisation, médecin, pharmacie) les frais sont à la charge des parents. En cas de frais engagés par la Communauté de Communes, les parents devront rembourser la structure en échange des feuilles de soins.

Article VI - Assurances et responsabilités :

Si l'enfant n'est pas autorisé à rentrer seul, il doit être récupéré par la personne qui l'a déposé ou par d'autres personnes majeures désignées par les parents (sur présentation d'une pièce d'identité). A défaut, l'enfant sera reconduit après la redistribution du soir à l'accueil de loisirs et après fermeture de l'accueil à la gendarmerie nationale. En cas d'accompagnement par un mineur, la Communauté de Communes Osartis Marquion décline toute responsabilité en cas d'incident pouvant survenir sur le chemin du retour.

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS cerfa

Code de l'Action Sociale et des Familles N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ☐ FILLE ☐

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant 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 pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE
oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐
COQUELUCHE	**OTITE**	**ROUGEOLE**	**OREILLONS**	
oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	

ALLERGIES : ASTHME oui ☐ non ☐ MÉDICAMENTEUSES oui ☐ non ☐

ALIMENTAIRES oui ☐ non ☐ AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

_____

_____

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION,RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**)

_____

_____

_____

_____

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? NON ☐ OCCASIONNELLEMENT ☐ OUI ☐

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? NON ☐ OUI ☐

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR _____

_____

_____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

_____

_____

_____

OBSERVATIONS

_____

_____

_____

_____

_____

_____