



# DOSSIER INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS

## partie réservée au service :

- Assurance extrascolaire       Photocopie des vaccins à jour  
 Notification aides aux temps libres caf 2020       Fiche sanitaire de liaison ddc

**Ce dossier d'inscription** est valable pour l'année 2020, 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 : .....

Adresse e-mail : ..... Tél : .....

Photo  
Obligatoire

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

✓ fournir une photocopie des vaccinations à jour

### Renseignements complémentaires concernant l'enfant :

▶ régime alimentaire particulier :

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 extrascolaire

(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

## 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 : .....

### 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 : .....

### 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)

En cas de séparation, le parent confiant l'enfant est tenu d'informer l'autre parent de la démarche d'inscription en ALSH

## 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 2020 de la CAF ?  Oui\*  Non

**\* fournir une photocopie de la notification de droit 2020 (document CAF)**

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

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

Je soussigné ....., agissant en qualité de père, mère, tuteur de l'enfant (2)....., 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

Déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier et avoir pris connaissance du présent règlement intérieur.

(2) rayer la mention inutile

Fait à ..... le ..... Signature obligatoire (précédée de la mention « Lu et approuvé »)

## **REGLEMENT INTERIEUR** **(Accueils de Loisirs Sans Hébergement Communautaires)**

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 Hébergement (ALSH) de la Communauté de Communes Osartis Marquion ouvrent leurs portes aux enfants du territoire pendant les vacances d'hiver, de printemps, d'été, de Toussaint et de Noël ainsi que les mercredis pendant l'année scolaire, (suivant le calendrier scolaire de l'EN), à des rythmes différents selon les lieux et dans la limite des places disponibles. Les ALSH sont mis en place sur les communes de Bourlon, Ecourt Saint Quentin, Graincourt les Havrincourt, Inchy en Artois / Marquion, Oisy le Verger et Rumaucourt. L'ALSH accueille les enfants de 3 à 15 ans à la journée, avec ou sans cantine et/ou garderie.

### **Horaires d'ouverture et d'accueil**

Les sites fonctionnent de 9h à 12h et de 14h à 17h pendant la première semaine des vacances scolaires.

**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 ou sessions de mercredis (**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**)

2 – compléter le dossier, lire attentivement le règlement et ramener signé le document avec les pièces justificatives demandées. Pour la feuille annexe, la ramener complétée et signée à l'inscription.

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 tient compte du nombre de parts et du revenu fiscal de référence indiqué sur la feuille d'imposition N-1 de la famille. Le calcul est établi par le directeur de l'ALSH à l'inscription. A 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 habituel, ...).

Les demandes de modifications 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
- ▶ huit jours avant la date prévue de l'absence de l'enfant pour les mercredis

**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 la/les période(s) d'accueil à laquelle/ 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.

**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 toute pathologie médicalement reconnue nécessitant une prise en charge particulière (ex: allergie alimentaire). Vous devrez dès son inscription établir un Projet d'Accueil Individualisé (PAI). La validation de ce PAI par le service Jeunesse est préalable à la présence de votre enfant dans nos structures d'accueil de loisirs. 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.



<b>FICHE SANITAIRE DE LIAISON</b>	1 - ENFANT
	NOM : _____
	PRÉNOM : _____
	DATE DE NAISSANCE : _____
	GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/>

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
Diphthérie				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 DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				

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**

---

---

---

---

---

---

---

---