



# ACCUEIL DE LOISIRS FÉVRIER 2025



**L'Accueil de Loisirs aura lieu  
du lundi 10 au vendredi 14 février 2025,  
de 9h à 17h à la salle César Bavay.**

## DOSSIER D'INSCRIPTION

Enfants	Nom et prénom	Date de naissance
Enfant 1		
Enfant 2		
Enfant 3		
Enfant 4		

**L'inscription est ouverte aux enfants nés entre le 1<sup>er</sup> janvier 2013 et le 9 février 2021 inclus.**

### PIÈCES A RENDRE LORS DE L'INSCRIPTION

- Le dossier d'inscription complet, dûment rempli et signé  
**Pensez à remplir une fiche de renseignements et une fiche sanitaire par enfant (p. 7 à 10)**
- La page 5 du règlement intérieur signée
- L'attestation de la CAF indiquant le quotient familial s'il est inférieur à 465 €
- La copie du ou des carnets de vaccinations
- Les ordonnances éventuelles et les justificatifs en cas de « repas spéciaux »
- L'attestation d'assurance individuelle d'accident et de responsabilité civile
- Le règlement par chèque à l'ordre du Trésor Public.

**Le dossier est à déposer complet en Mairie, avec le règlement par chèque,  
avant le MERCREDI 22 JANVIER 2025 à 17 h.**

**NB : Sachant que vous n'aurez peut-être pas votre planning en janvier, l'inscription en  
garderie pourra être effectuée dans un deuxième temps. La fiche d'inscription en  
garderie (page 4) devra être rendue en Mairie au plus tard le jeudi 6 février,  
accompagnée du règlement par chèque.**

## INFORMATIONS IMPORTANTES

### 1. Conditions générales

- Le nombre de places est limité à 50 et les places sont ouvertes en priorité aux enfants habitant Avesnes-le-Sec.
- L'accueil des enfants aura lieu à la salle César Bavay. Tous les enfants y seront accueillis le matin et recherchés le soir. Le groupe des 4-6 ans se rendra ultérieurement à l'École Louis Aragon.
- Conformément au Projet Educatif établi pour 2022-2025, les enfants en situation de handicap sont les bienvenus à l'Accueil de Loisirs. Si votre enfant est concerné, veuillez nous en informer afin que l'équipe d'animation prenne contact avec vous pour adapter au mieux l'accueil aux besoins de votre enfant.

### 2. Consignes

- Les parents s'engagent à ne pas confier leur(s) enfant(s) à l'ALSH en cas de fièvre (38°C ou plus) ou en cas d'apparition de symptômes évoquant la COVID-19 chez un enfant ou dans sa famille.
- Les repas et les collations de l'après-midi seront fournis par la Municipalité.
- Les parents devront fournir chaque jour une collation pour le matin (fruit ou compote), une serviette et une bouteille d'eau dans un sac au nom de l'enfant.

### 3. Garderie

Un service de garderie est proposé aux familles dont les enfants sont inscrits à l'accueil de loisirs : il est ouvert le matin à partir de 8h et le soir jusqu'à 18h00. Les enfants doivent y être inscrits pour être accueillis. La fiche d'inscription à la garderie (page 4) et le chèque de paiement du service de garderie devront être déposés en mairie au plus tard le jeudi 6 février 2025.

### 4. Tarifs

Tarif de la semaine d'ALSH - repas de midi inclus			
Quotient familial :	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>e</sup> enfant	3 <sup>e</sup> enfant
<b>Avesnois</b>			
De 0 à 202 €	33,00 €	32,00 €	31,00 €
De 203 à 465 €	35,00 €	34,00 €	33,00 €
Plus de 465 €	38,00 €	37,00 €	36,00 €
<b>Extérieurs</b>			
De 0 à 202 €	58,00 €	57,00 €	56,00 €
De 203 à 465 €	60,00 €	59,00 €	58,00 €
Plus de 465 €	63,00 €	62,00 €	61,00 €

Tarif de la Garderie	
<b>Avesnois</b>	
Séance du matin	2 €/séance
Séance du soir	2 €/séance
<b>Extérieurs</b>	
Séance du matin	2,50 €/séance
Séance du soir	2,50 €/séance

## FICHE D'INSCRIPTION À L'ACCUEIL DE LOISIRS

Quotient familial : .....

Tarif à appliquer pour une semaine d'ALSH (voir page 2) : ..... par enfant

Enfants	Nom et prénom	Date de naissance	Montant
Enfant 1			
Enfant 2			
Enfant 3			
Enfant 4			
<b>MONTANT À RÉGLER POUR L'ACCUEIL DE LOISIRS</b> Ce montant est à régler à l'inscription, au plus tard le 22 janvier.			

Seul le paiement par chèque est autorisé.

**MONTANT A RÉGLER** si le paiement est effectué un une seule fois lors de l'inscription.

<b>MONTANT TOTAL À RÉGLER POUR LA SEMAINE</b> <b>(Accueil de loisirs + garderie)</b>	
-----------------------------------------------------------------------------------------	--

Seul le paiement par chèque est autorisé.

## FICHE D'INSCRIPTION À LA GARDERIE

Quotient familial : .....

Tarif à appliquer pour la garderie (voir page 2): ..... par enfant et par séance

Afin de vous permettre de fixer les jours de garderie selon votre planning, l'inscription en garderie pourra se faire dans un deuxième temps. **Cette fiche devra être rendue au plus tard le jeudi 6 février, accompagnée du paiement par chèque.**

L'accueil en garderie se fera à partir de 8 h le matin et jusqu'à 18 h le soir.

Nom et prénom de l'enfant	10/02/24		11/02/24		12/02/24		13/02/24		14/02/24	
	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir
<b>NOMBRE TOTAL DE SÉANCES DE GARDERIE</b>										
<b>MONTANT À RÉGLER POUR LA GARDERIE (Nombre de séances x ..... €)</b>										
<b>Ce montant doit être réglé au plus tard le jeudi 6 février 2025.</b>										

## DÉCHARGE POUR LES ENFANTS DE PLUS DE 6 ANS ET PERSONNES AUTORISÉES A REPRENDRE LES ENFANTS

Je, soussigné(e) .....,  Père  Mère  Assistant familial,

	NOM ET PRÉNOM	AGE
Enfant 1		
Enfant 2		
Enfant 3		
Enfant 4		

**(cochez la ou les cases correspondantes à vos autorisations)**

j'autorise cet enfant / ces enfants de plus de 6 ans à quitter seul(s) le centre de loisirs et dégage l'organisateur et la direction de toute responsabilité.

j'autorise les personnes ci-dessous à reprendre l'enfant / les enfants. **Toute personne ne figurant pas dans cette liste ne sera pas autorisée à venir chercher un enfant à l'Accueil de loisirs. La personne autorisée à reprendre un enfant devra être âgée de plus de quinze ans et être en mesure de justifier de son identité auprès de l'animateur.**

### PERSONNES AUTORISÉES À REPRENDRE L'ENFANT/LES ENFANTS :

NOM PRÉNOM	ADRESSE	TÉLÉPHONE	LIEN DE PARENTE

Date : .....

Signature :

## AUTORISATION « MAQUILLAGE » ET AUTORISATION « DROIT A L'IMAGE »

Je soussigné(e),.....,  Père  Mère  Assistant familial,

	NOM ET PRÉNOM
Enfant 1	
Enfant 2	
Enfant 3	
Enfant 4	

(cochez la ou les cases correspondantes à vos autorisations)

- déclare autoriser l'équipe d'animation à maquiller l'enfant durant l'accueil de loisirs :
- déclare autoriser l'équipe d'animation à photographier l'enfant,
- déclare autoriser l'utilisation des photos pour les parutions municipales hors réseaux sociaux.

### INFORMATION À PROPOS DE LA RÉGLEMENTATION GÉNÉRALE SUR LA PROTECTION DES DONNÉES

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement destiné au Délégué à la Protection des Données pour l'instruction du dossier du centre de loisirs. Les destinataires de ces données sont les services administratifs et la directrice du centre de loisirs. La durée de conservation de ces données est de 5 ans.

- Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement.
- Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant au Délégué à la Protection des Données au 03.27.25.65.63 (en Mairie).
- Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et liberté » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

A Avesnes-le-Sec, le .....

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### UNE FICHE PAR ENFANT

#### L'ENFANT

NOM : ..... PRÉNOM : .....

Date de naissance : ..... Sexe : garçon  – fille

ADRESSE : .....

Code postal : ..... Ville : .....

#### LES PARENTS OU PERSONNES RESPONSABLES DE L'ENFANT

NOM : ..... NOM : .....

Prénom : ..... Prénom : .....

Père  Mère  Assistant familial  Père  Mère  Assistant familial

Tél : ..... Tél : .....

Courriel : ..... Courriel : .....

N° Sécurité Sociale : ..... N° Sécurité Sociale : .....

N° Allocataire C.A.F : ..... N° Allocataire C.A.F : .....

#### AUTRE PERSONNE À CONTACTER EN CAS DE NÉCESSITÉ

Nom : ..... Prénom : .....

Lien de parenté avec l'enfant : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél : .....

Je, soussigné(e) ....., déclare exacts les renseignements portés dans ce dossier.

Date :

Signature :





**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**  
**UNE FICHE PAR ENFANT**

**NOM :** ..... **PRENOM :** .....

Date de naissance : ..... Sexe : garçon  – fille

**VACCINATIONS**

(Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant.)

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Date du dernier rappel	Vaccins recommandés	Date
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons- Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCG					

*Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.  
 (Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.)*

**RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX**

- L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui  Non

**Si oui, joindre une ordonnance récente. Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance.**

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

Rubéole		Varicelle		Angine		Scarlatine		Coqueluche	
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 <input type="checkbox"/>

Otite		Rhumatisme articulaire aigu		Rougeole		Oreillons	
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"/>

- L'enfant a-t-il des allergies ?

<b>Asthme</b>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	<b>Allergie médicamenteuse</b>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>Allergie alimentaire</b>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	<b>Autre :</b>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

*Précisions sur la cause de l'allergie et la conduite à tenir (signaler s'il s'agit d'automédication) :*

.....  
 .....

- L'enfant est-il suivi par la MDPH ? Oui  Non
- L'enfant bénéficie-t-il d'un Projet d'Accueil Individualisé ? Oui  Non
- **Indiquez ci-après toute situation de handicap ou problème de santé de l'enfant. Précisez les précautions à prendre.**

.....  
.....

- L'enfant porte-t-il des lunettes, lentilles, prothèses auditives ou dentaires ?  
Précisez :

.....

- L'enfant nécessite-t-il des repas spécifiques ?

.....

**RECOMMANDATIONS UTILES :**

.....  
.....

**RESPONSABLE DE L'ENFANT**

- Père    Mère    Assistant familial

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél domicile : ..... Tél portable : .....

Tél professionnel : ..... N° Sécurité Sociale : .....

Nom et téléphone du médecin traitant : .....

Je, soussigné(e) .....,  Père  Mère  
 Assistant familial de l'enfant ....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

J'autorise la directrice de l'ALSH à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...).

Je m'engage à ne pas confier mon enfant à l'ALSH en cas de fièvre {38°C ou plus) ou en cas d'apparition de symptômes évoquant la COVID-19 chez l'enfant ou dans notre famille.

Date : .....

Signature :