



# INSCRIPTION



## ACCUEIL DE LOISIRS D'AVESNES-LES-AUBERT - HIVER 2019

### L'Accueil rouvrira ses portes du 11 au 15 février 2019

Basé à Avesnes-les-Aubert, il accueillera les enfants déjà scolarisés, avesnois ou fréquentant les écoles avesnoises, âgés de 3 ans dans le mois à 11 ans (les redoublants de primaire sont acceptés). Il fonctionnera aux heures suivantes : lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi de 9h à 17h.

Le premier jour, l'accueil se fera à l'école :

- Primaire Joliot-Curie pour les plus grands,
- Maternelle Danièle Casanova pour les plus petits.

**Le goûter est offert par la Municipalité tous les jours de l'ALSH, nous vous remercions de ne pas le fournir à votre enfant.**

Devant le succès croissant des sessions d'Accueil de Loisirs, nous rappelons aux familles qu'il est impératif de respecter les dates d'inscriptions. Les inscriptions seront prises à l'**Accueil Périscolaire « L'île aux enfants »**, **uniquement les :**

**MARDI 15, MERCREDI 16, JEUDI 17 ET VENDREDI 18 JANVIER 2019  
de 9h à 12h**

(les retardataires ne seront acceptés que sous réserve des places disponibles).

**OBLIGATOIRE** : les documents ci-joints (*autorisation parentale, de sorties, photocopie des vaccins et fiche sanitaire même si elle a été fournie dans le dossier unique*) devront être restitués correctement remplis, le jour de l'inscription.

**Les droits d'inscription à régler sur place le jour de l'inscription :**

Mode de Tarification ALSH - SANS REPAS -	QUOTIENT FAMILIAL de 0 à 369€	QUOTIENT FAMILIAL de 370 à 499€	QUOTIENT FAMILIAL de 500 à 600€	QUOTIENT FAMILIAL de 601 à 800€	QUOTIENT FAMILIAL au-delà de 800€	Extérieur Fréquentant une école avesnoise
<b>TARIF A L'HEURE</b>	0,14 €*	0,14 €*	0,50 €*	0,50 €*	0,70 €*	2,00 €*
<i>Soit la Semaine de 5 jours</i>	5,60 €*	5,60 €*	20 €*	20 €*	28 €*	80 €*

**CE TARIF NE POURRA ÊTRE APPLIQUÉ QUE SUR PRÉSENTATION D'UN JUSTIFICATIF DE VOTRE QUOTIENT FAMILIAL - A REMETTRE LE JOUR DE L'INSCRIPTION EN MÊME TEMPS QUE LE PAIEMENT.**

A noter : Les enfants inscrits à l'accueil de loisirs prendront obligatoirement leur repas du midi à la cantine. Pour les séjours accessoires (**CAMPING**), en plus du repas cantine il sera facturé un repas à **2€ pour le soir**.

\*Le prix du repas n'est pas pris en compte : il conviendra de rajouter un repas de cantine par jour comme suit :

Tarifcation Cantine	C.C.A.S	A partir du 3ème enfant	Familles non imposables	Enfant Avesnois	Extérieur
Primaire :	2.10 €	2.10 €	2.40 €	2.70 €	3.70 €
Maternelle :	1.50 €	1.50 €	1.80 €	2.10 €	2.70 €

**NB** : l'absence d'un enfant pour un rendez-vous, à la piscine au autre doit être signalée au plus tard la veille et non pas le jour J, pour la bonne organisation du centre.



# VILLE D'AVESNES-LES-AUBERT

## FICHE D'INSCRIPTION À L'ACCUEIL DE LOISIRS SANS HÉBERGEMENT HIVER 2019

**1 - ENFANT :**

Garçon

Fille

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_ École :  Primaire Joliot-Curie  
 Maternelle Danièle Casanova

Suit un régime alimentaire spécial :  sans porc  autre : préciser \_\_\_\_\_

**2 - RESPONSABLES DE L'ENFANT :**

PÈRE : NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

☎ : Domicile : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Travail : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

MÈRE : NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

☎ : Domicile : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Travail : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Représentant CAF :  mère  père / N° allocataire CAF \_\_\_\_\_ obligatoire.

Si votre enfant scolarisé en primaire est autorisé à partir seul de l'accueil, veuillez cocher la case suivante

En cas d'urgence, personnes à prévenir :

Nom : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

### 3 - PERSONNES HABILITÉES À VENIR RECHERCHER L'ENFANT

Nom, Prénom, Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Nom, Prénom, Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Nom, Prénom, Lien de parenté : \_\_\_\_\_

### 4 – ENGAGEMENT DES PARENTS :

Je soussigné M. et/ou Mme \_\_\_\_\_, Représentant légal de l'enfant (précité en 1)

- demande l'inscription de cet enfant à l'Accueil de Loisirs et déclare avoir pris connaissance des modalités d'organisation.
- Autorise l'enfant à participer aux activités sportives, sorties extérieures du centre, voyage qui se dérouleront dans le cadre de l'accueil de loisirs :  oui  non
- Autorise les moniteurs à maquiller l'enfant lors des ateliers « Maquillage » :  oui  non
- Autorise la diffusion de l'image et de la voix sur tous les supports (photos, vidéos, internet...) :  oui  non
- Autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant (hospitalisation, intervention chirurgicale, traitement médical...)
- Certifie avoir souscrit pour l'enfant une assurance responsabilité civile et accidents :

N° de police : \_\_\_\_\_ Compagnie : \_\_\_\_\_

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements notés ci-dessus et m'engage à signaler à la Ville d'AVESNES-LES-AUBERT tout changement dans la situation de la famille durant l'accueil de loisirs.

A AVESNES LES AUBERT, Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature du représentant légal :





**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.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU : .....

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 du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

Date : ..... Signature : .....

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES**

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

.....  
.....  
.....

**OBSERVATIONS**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....