

**ACCUEILS DE LOISIRS D'ANICHE-EMERCHICOURT
ETE 2010**

DATES DE FONCTIONNEMENT :

- Pour juillet : du lundi 12 au samedi 31
- Pour août : du lundi 2 au vendredi 20

HORAIRES DE FONCTIONNEMENT :

- Accueils de loisirs maternel, primaire et pré-adolescents : de 9H30 à 17H30
(accueil complémentaire de 8 à 9H30 et de 17H30 à 18 H pour les enfants de 3 à 11 ans)
- Accueil de loisirs adolescents (14-17 ans) : de 14 à 18 H

IMPLANTATION DES DIFFERENTS ACCUEILS :

- Accueil de loisirs maternel : Ecole maternelle Cachin en juillet, et Ecole maternelle Archevêque en août
- Accueil de loisirs primaire : Ecole primaire Basuyaux en juillet, et Ecole primaire Wartel en août
- Accueil de loisirs pré-adolescents : Ecole primaire Maxime Quévy, rue Léo-Lagrange en juillet et en août.
- Accueil de loisirs adolescents : Espace Jeunes place Jaurès

Un service de ramassage gratuit en autocar est organisé à partir des différents quartiers de la commune (arrêts Mairie, Cité Lestienne, Café Sum, Locatifs).

TARIFS :

Les tarifs sont calculés en fonction des ressources, et dégressifs en fonction du nombre d'enfants qui fréquentent les structures. Comme l'année dernière, les familles peuvent régler la participation en 3 fois (avril, mai et juin).

Participation aux accueils de loisirs :

Nombre d'enfants	1	2	3	4	5	6
Quotient familial inférieur ou égal à 227,54 €	58 €	113 €	164 €	211 €	255 €	296 €
Quotient familial supérieur à 227,54	62 €	120 €	174 €	225 €	272 €	316 €
Communes extérieures	200 €	388 €	564 €	728 €	880 €	1 020 €

Supplément pour les mini-camps : 33 € par séjour (tarif extérieur : 66 €)

Supplément pour l'accueil complémentaire (garderie) : 14 € pour le mois

Modalités d'inscription :

- Les fiches d'inscription sont à retirer en mairie d'Emerchicourt aux horaires d'ouverture. Les paiements auront lieu en mairie d'Aniche du 6 au 30 avril les lundis et jeudis de 9H15 à 11H30 et de 13H30 à 16H, les mardis et vendredis de 9H15 à 11H30, et les samedis 10, 17 et 24 avril de 9 à 12 H.

VILLE D'EMERCHICOURT

BULLETIN D'INSCRIPTION

Accueil de Loisirs d'ANICHE

Juillet :

Août :

Nom :

Prénom : Sexe :

Age : Ans. Né(e) le : / / Lieu :

Adresse :

Etablissement scolaire fréquenté : Classe :

Téléphone des parents : D'Urgence :

N° de sécurité sociale :

Bénéficiaire de la C.M.U. : OUI NON

Médecin traitant : Tél :

Nom-Prénom du Père :

Nom-Prénom de la Mère :

Nom-Prénom du responsable de l'enfant :

Situation familiale des parents :

Caisse d'Allocations Familiales de :

Numéro d'Allocataire :

Assurance responsabilité civile ou extrascolaire

L'enfant fréquentera t-il la garderie ? OUI NON

L'enfant prendra t-il le car de ramassage ? OUI NON

Si oui, indiquer le lieu de ramassage :

1) Mairie 8H50 3) Café des Sports 9H00

2) Locatif 8H55 4) Cité Lestienne 9H05

Je soussigné (e),, responsable de l'enfant.....l'autorise à pratiquer les activités mises en place par la structure, y compris la piscine.

Signature du Responsable

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche a été conçue afin de recueillir les renseignements médicaux qui pourraient être utiles pendant le séjour de l'enfant. Elle vous évite de vous démurer de votre carnet de santé.

VACCINATIONS :

(A remplir à partir du carnet de santé ou du carnet de vaccination)

ANTIPOLIOMYELITIQUE - ANTIDIPHTERIQUE - ANTITETANIQUE - ANTICOQUELUCHEUSE

	VACCINS PRATIQUES	DATES
Précisez s'il s'agit : du DT POLIO du TETRACOQ HEPATITE B RUBÉOLE-OREILLONS- ROUGEOLE COQUELUCHE RAPPELS

		DATES
ANTITUBERCULEUSE (BCG)	1er vaccin Revaccination
ANTIVARIOLIQUE	Vaccin 1er rappel
AUTRES

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes (cocher les cases concernées) :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
COQUELUCHE	OTITE	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS

DIFFICULTES DE SANTE ET ANTECEDENTS MEDICAUX DE L'ENFANT :

(Allergies, autres, ...).
.....
.....

INFORMATIONS / RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

.....
.....

Actuellement, l'enfant suit-il un traitement ?
Si oui, Lequel ? (en cas de traitement pendant le séjour, joindre l'ordonnance)

L'enfant suit-il un régime (médical, religieux ou autre) ? Si oui, Lequel ?

Observations faites par le Responsable ou le médecin en cours de séjour :

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 d'intervention rendues nécessaires par l'état de l'enfant, sachant que, seuls les services de secours (Pompiers, SAMU) sont habilités à désigner le lieu de soins le mieux indiqué.

DATE :

SIGNATURE