



ALSH DE GLANDON
14 rue de Toine
87500 GLANDON
Tél : 05 55 08 23 33

Mail : centredeloisirsglandon@orange.fr



Madame, Monsieur, Chers Parents ,

Si vous souhaitez que votre enfant bénéficie des services de l'ALSH (centre de loisirs ou garderie périscolaire) pour l'année 2024/2025, vous devez compléter un dossier d'inscription.



Voici quelques brefs rappels sur le Centre :

- Il est obligatoire de compléter un dossier d'inscription chaque année. Même si vous avez utilisé le service en 2023/2024, la réinscription n'est pas automatique.
- L'inscription sur ce document **ne vaut pas réservation** auprès des ALSH. En effet, vous devrez compléter un document auprès de l'ALSH afin de réserver une place les mercredis et pour chaque période de vacances en respectant la date limite de dépôt.
- Les capacités d'accueil du Centre sont réglementées et lorsque celles-ci seront atteintes, l'inscription ne pourra être validée .

Pour que votre dossier d'inscription soit pris en compte, merci de nous retourner avant le **13/09/2024**:

Les documents ci-joints complétés et signés :

- la fiche d'inscription,
- la fiche sanitaire,
- la fiche « autorisations et engagements parentaux »,

Une copie:

- du carnet de santé, partie vaccination à jour des vaccins obligatoires
- du livret de famille
- de l'attestation d'assurance responsabilité civile valable pour l'année scolaire 2023-2024
- une copie de votre dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur les revenus. **En cas de non présentation de celui-ci, le tarif maximum sera appliqué.**
- Justificatif d'aides (Passeport CAF ...)
- du jugement de divorce ou séparation

L'équipe d'animation reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

Comptant sur votre compréhension,

FORMULES PROPOSEES

■ Pour le PERISCOLAIRE, garderie matin & soir les jours d'école :

- Le matin : 7h15-8h35
- Le soir : 16h15-18h30

■ Pour le PERISCOLAIRE, les mercredis :

- En journée complète de 7h15-18h30
- En demi-journée

■ Pour l'EXTRASCOLAIRE, les vacances scolaires :

- En journée complète de 7h15-18h30
- En demi-journée

➔ Fermeture de l'ALSH :

2 semaines en aout

1 semaine en décembre

TARIFS

	PERISCOLAIRE				EXTRASCOLAIRE	
	GARDERIE		MERCREDI		VACANCES	
	Matin & Soir		1/2 journée	journée	1/2 journée	journée
Revenu fiscal < à 20 000€	19,00 €	Forfait par mois et par enfant	6,00 €	9,50 €	6,00 €	9,50 €
Revenu fiscal > à 20 000€	20,00 €	Forfait par mois et par enfant	6,20 €	9,70 €	6,20 €	9,70 €
Revenu fiscal > à 40 000€	21,00 €	Forfait par mois et par enfant	6,30 €	9,80 €	6,30 €	9,80 €

- Merci de joindre au dossier une ***copie de l'avis d'imposition du foyer***. Si nous n'avons pas cette pièce, le tarif facturé sera celui de la tranche > à 40 000 €.
- **une participation de 4,00 €** sera demandée aux familles pour les sorties payantes (celle-ci apparaîtra directement sur la facture en fin de séjour).
- *Si vous avez droit au **Passeport CAF**, veuillez le présenter à l'ALSH ou à la Mairie avant le début du séjour. Ceci est impératif pour que la facturation soit correctement établie.*



- **Absence** : Nous vous rappelons aussi que les inscriptions sont définitives, si votre enfant est absent une journée ou plus, celles-ci vous seront facturées sauf si vous présentez un certificat médical.

NOTRE EQUIPE

Nos animatrices :

- Isabelle DELAGE
- Alexia FAYAT
- Adrien GENESTIE
- Delphine ROULET
- Laetitia VIGNAUD (responsable)

Des animateurs saisonniers viennent compléter l'équipe d'animation permanente. Il s'agit d'animateurs diplômés BAFA ou de stagiaires BAFA.

Coordonnées :

- ◆ ALSH GLANDON : 05.55.08.23.33 Mail : centredeloisirsglandon@orange.fr
- ◆ Mairie de glandon : 05 55 75 08 07 Mail : mairie.glandon@wanadoo.fr

FICHE D'INSCRIPTION

Identité de l'enfant

Nom : Prénom :

Sexe : Garçon Fille

Date de naissance : Âge de l'enfant :

Adresse :

Code postal : Commune :

École de rattachement :

Identité de la Famille

Responsable légal 1 (Le responsable légal 1 est le destinataire redevable de la facturation et de tous les courriers)

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone : Courriel :

Père Mère Tuteur Service social Autre :

Situation familiale : Célibataire Séparé(e) Divorcé(e)*

Veuf(ve) Marié(e) Vie maritale PACS

Autre

** joindre une copie du jugement justifiant l'autorité parentale*

Responsable légal 2

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone : Courriel :

Père Mère Tuteur Service social Autre :

Situation familiale : Célibataire Séparé(e) Divorcé(e)*
Veuf(ve) Marié(e) Vie maritale PACS
 Autre

** joindre une copie du jugement justifiant l'autorité parentale*

■ Régime général : N° allocataire :

MSA CAF Régime particulier (SNCF, EDF ...) à préciser :

■ Nom de l'assurance souscrite

N° de police

■ Passeport CAF

Oui (fournir une attestation) Non

En cas de divorce, séparation ou de résidence alternée, le parent allocataire bénéficiaire du Passeport peut donner à l'autre parent une autorisation écrite pour utiliser le droit du (des) enfant(s).

■ Participation financière du comité d'entreprise

Oui (fournir une attestation) Non

■ En cas de divorce ou séparation, préciser qui a le droit de garde de l'enfant.
Fournir impérativement un extrait du jugement.

Représentant légal :

Renseignements primordiaux :,

Mon enfant sait nager : oui(fournir brevet de natation) non

Mon enfant sait faire du vélo sans petites roues : oui non

Fait à le

Signature du responsable légal précédée de la mention "Lu et approuvé"



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
 MEDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
 Précisez :

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

.....

.....

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

.....

.....

.....

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

.....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur,

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si

nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes

mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date : Signature :

AUTORISATIONS ET ENGAGEMENTS PARENTAUX

Je soussigné(é),

Responsable légal de l'enfant

- AUTORISE mon enfant à pratiquer toutes les activités de l'ALSH
- AUTORISE mon enfant à participer à des sorties pédagogiques sur tous les temps d'animation de l'ALSH
- AUTORISE la Commune de Glandon à recueillir des informations concernant mon droit au passeport jeunes 2024 auprès de la Caf de la Haute-Vienne afin de vérifier mon éligibilité et de simplifier mes démarches
- AUTORISE mon enfant à être conduit sur les lieux de sorties à pieds, en bus, ou en minibus conduit par un membre de l'équipe d'animation (dans le cas d'une réponse négative, une solution d'accueil sera proposée à votre enfant)
- AUTORISE que mon enfant soit filmé, photographié pendant les activités, pour tout support de diffusion de la commune de Glandon, flyer, internet, facebook, magazine (utilisation pendant 5 ans)
- AUTORISE le personnel communal à prendre toutes les mesures qu'ils jugeraient utiles au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents.
- ATTESTE avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ALSH et de la Charte de la laïcité.
- M'ENGAGE en cas de divorce ou séparation, à préciser le droit de garde de l'enfant et à fournir impérativement un extrait du jugement.
- M'ENGAGE à respecter les règles de fonctionnement des ALSH consignées dans le règlement intérieur.
- M'ENGAGE à reprendre mon enfant si son comportement est jugé incompatible avec le respect du règlement.
- M'ENGAGE à signer un Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.) si mon enfant a un problème de santé qui doit être pris en charge.

Fait à : le :

Signature du responsable légal précédée de la mention "Lu et approuvé"

AUTORISATION DE SORTIE

A compléter en cas de besoin et à remettre à la responsable.

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant

Autorise M

Demeurant.....

A prendre mon enfant à l'ALSH le

Fait à le

Signature

La personne venant chercher l'enfant devra
présenter une pièce d'identité

AUTORISATION DE SORTIE

A compléter en cas de besoin et à remettre à la responsable.

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant

Autorise M

Demeurant.....

A prendre mon enfant à l'ALSH le

Fait à le

Signature

La personne venant chercher l'enfant devra
présenter une pièce d'identité

AUTORISATION DE SORTIE

A compléter en cas de besoin et à remettre à la responsable.

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant

Autorise M

Demeurant.....

A prendre mon enfant à l'ALSH le

Fait à le

Signature

La personne venant chercher l'enfant devra
présenter une pièce d'identité

