

INFORMATIONS GENERALES

DEROULEMENT D'UNE JOURNÉE DURANT LES VACANCES SCOLAIRES

- ✓ 7H30 à 9h00 : Accueil du matin
- ✓ 9h00 à 9h30 : Collation
- ✓ 9h30 à 11h30 : Activités
- ✓ 11h30 à 12h00 :
 - Départ des enfants qui ne mangent pas à la cantine ou accueil des enfants en ½ journée repas.
 - Déjeuner pour les 3-6 ans
- ✓ 12h00 à 13h30 : Déjeuner pour les 7-11 ans
- ✓ 13h30 à 14h15 :
 - Départ des enfants après le déjeuner ou/et accueil des enfants en ½ journée après-midi.
 - Sieste, temps calme et temps libre selon les âges
- ✓ 14h15 à 16h00 : Activités
- ✓ 16h00 à 16h30 : Goûter
- ✓ 16h30 à 18h30 : Accueil du soir

DEROULEMENT D'UNE JOURNÉE DURANT LES MERCREDIS (Périodes scolaires)

- ✓ 12h00 à 12h30 : Accueil des enfants / Arrivées des bus scolaires
- ✓ 12h30 à 13h15 : Déjeuner
- ✓ 13h15 à 14h15 : Sieste, temps calme et temps libre selon les âges
- ✓ 14h15 à 16h00 : Activités
- ✓ 16h00 à 16h30 : Goûter
- ✓ 16h30 à 18h30 : Accueil du soir

1

LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES BASSIN AUTERIVAIN

Communes composant la CCBA :

Auragne, Auribail, Auterive, Beaumont/Lèze, Caujac, Cintegabelle, Esperce, Gaillac-Toulza, Grazac, Grépiac, Labryère-Dorsa, Lagardelle, Lagrâce-Dieu, Le Vernet, Marliac, Mauressac, Miremont, Puydaniel, Venerque

DOCUMENTS A FOURNIR

- ✓ Fiche de renseignements
- ✓ Fiche sanitaire + photocopies pages vaccinations et protocole d'accompagnement (AVS, AVL)
- ✓ Autorisation photos
- ✓ Règlement intérieur
- ✓ Attestation d'assurance extrascolaire
- ✓ Attestation CAF (Quotient Familial) et Carte Vacances et Loisirs
- ✓ Attestation piscine 25m (si votre enfant sait nager)

INSCRIPTIONS : Délais d'inscriptions

- ✓ Pour les mercredis durant les périodes scolaires : Jusqu'au mercredi soir dernier délai pour le mercredi suivant.
- ✓ Pour les vacances scolaires : Date inscrite sur la fiche d'inscription, 15 jours ouvrés avant le premier jour des vacances.

Veillez trouver, ci-dessous, les tarifs appliqués à compter du 11 juillet 2016.

Nous vous demandons, si cela n'a pas été fait, de nous fournir votre attestation de quotient familial CAF. Sans présentation de ce document, nous serons dans l'obligation de facturer les présences de vos enfants dans la tranche E.

TARIFICATION

Tranches	Quotient familial	Tarif journée avec déjeuner	Tarif journée sans déjeuner PAI	Tarif demi-journée avec déjeuner	Tarif demi-journée sans déjeuner
A	QF ≤ 650 €	8,80 €	7.30€	6,50 €	5 €
B	651 € ≤ QF ≤ 850 €	9,50 €	8.00€	7,20 €	5,70 €
C	851 € ≤ QF ≤ 1000 €	10,20 €	8.70€	7,90 €	6,40 €
D	1001 € ≤ QF ≤ 1499 €	10,90 €	9.40€	8,60 €	7,10 €
E	QF ≥ 1500 €	11,60 €	10.10€	9,30 €	7,80 €
Tarifs Hors territoire de la CdC		14,70 €	13.20€	12,40 €	10,90 €

2

Sur présentation de la « Carte Vacances et Loisirs » de l'année en cours une réduction supplémentaire de :

Types d'accueils	QF inférieur ou égal à 400€	QF de 401€ à 600€	QF 601 à 800
ACCUEIL SANS HEBERGEMENT	7€ par journée entière	6€ par journée entière	5€ par journée entière
ACCUEIL AVEC HEBERGEMENT	18€ par jour	12€ par jour	10€ par jour

FICHE DE RENSEIGNEMENTS FAMILLE

Renseignements de l'enfant

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

Né(e) le :

Téléphone :

Sexe : Garçon Fille

Portable :

Liste rouge :

Nationalité :

Mail :

GÉNÉRALITÉS

Classe :

Accompagnement d'un(e) AVS : OUI NON

Etablissement scolaire :

Instituteur :

PERSONNES AUTORISÉES A RÉCUPÉRER L'ENFANT

OU COCHER SI INTERDITE

Interdit	Nom - Prénom	Téléphone	Lien de parenté
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

PARENTS : *Situation Familiale* :

Parent 1

Responsable légal :

Parenté :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Portable :

Profession :

Employeur :

Téléphone travail :

Mail :

Parent 2

Responsable légal :

Parenté :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Portable :

Profession :

Employeur :

Téléphone travail :

Mail :

N° d'allocataire CAF :

SECURITÉ SOCIALE :

Régime Général

Fonction publique

Régime Militaire

Régime Agricole

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CETTE FICHE A ETE CONCUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX QUI POURRONT ETRE UTILES PENDANT LE SEJOUR OU L'ACCUEIL DE L'ENFANT.

1. ENFANT

NOM :

PRENOM :

SEXE : GARÇON FILLE DATE DE NAISSANCE :

2. RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

N° DE TELEPHONE – (DOMICILE) :(BUREAU) :

N° DE SECURITE SOCIALE :

Organisme Payeur :

3. MEDECIN TRAITANT

NOM :

ADRESSE :

N° DE TELEPHONE :

4. VACCINATIONS

Merci de joindre **OBLIGATOIREMENT** les photocopies des pages de vaccinations du carnet de santé.

Si l'enfant n'est pas vacciné

Pourquoi ?.....

5. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE				VARICELLE				ANGINES				RHUMATISMES				SCARLATINE			
non		oui		non		oui		non		oui		non		oui		non		oui	
COQUELUCHE				OTITE				ASTHME				ROUGEOLE				OREILLONS			
non		oui		non		oui		non		oui		non		oui		non		oui	

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTÉS DE SANTE EN PRECISANT LES DATES :

Exemple : Maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales... voir règlement intérieur	DATES

6. RECOMMANDATIONS DES PARENTS

(Exemples : port de lunettes, ne sait pas nager, ne mange pas de viande,...)

5

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT (voir règlement intérieur) ? NON OUI

SI OUI, LEQUEL ?

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? NON OCCASIONNELLEMENT OUI

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE, EST-ELLE REGLÉE ? NON OUI

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (**traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale**) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE :

Signature :

**DEMANDE D'AUTORISATION DE L'UTILISATION DE L'IMAGE D'UNE
PERSONNE MINEURE**

Je soussigné (e) :

Responsable légal de l'enfant :

Demeurant :

.....
.....

Autorise la **Communauté de Communes Bassin Auterivain**

Ou

N'autorise pas la **Communauté de Communes Bassin Auterivain**

A utiliser et à diffuser à titre gratuit et non exclusif des photographies représentant mon enfant ; ainsi qu'à exploiter ces clichés, en partie ou en totalité, à des fins de communication.

Les photographies sont susceptibles d'être reproduites sur les supports suivants :

- ✓ Publication dans le bulletin intercommunal
- ✓ Publication sur le site internet de la collectivité
- ✓ Programmes du Centre de Loisirs
- ✓ Affichage au Centre de Loisirs suite à diverses actions

Fait à..... Le.....

Signature du responsable légal

ATTESTATION DE PRISE DE CONNAISSANCE

RÈGLEMENT INTÉRIEUR ACCUEIL DE LOISIRS

Attestation de prise de connaissance du règlement de fonctionnement de l'accueil de loisirs pour
l(es)enfant(s) :

.....

.....

Nom et Prénom du parent responsable de l'enfant :

.....

Date :

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

7

Le Directeur de la structure

D'accueil :

Nom, Prénom :

.....

Signature :