



Fiche d'inscription



COMMUNAUTÉ DE COMMUNES
DU PAYS DE ROUFFACH

Accueil de loisirs périscolaire à Rouffach

Organisé en partenariat Communauté de Communes du Pays de Rouffach et des Foyers Clubs. L'accueil de loisirs périscolaire est une formidable opportunité pour un territoire; c'est un service qui contribue à son attractivité, qui permet d'accompagner les évolutions sociétales (disparition des modes de garde traditionnels, mobilité professionnelle, ...). Et qui favorise l'implantation de nouveaux habitants sur une commune.

C'est ensuite une formidable opportunité éducative à la condition qu'il réponde aux enjeux et objectifs suivants :

- Concilier attentes des familles et besoins de l'enfant.
- Faire de l'accueil de loisirs un lieu de co-éducation et d'éducation partagée.
- Associer les familles à la vie de l'accueil de loisirs.

Le fonctionnement

- Les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 11h30 à 13h30 et de 16h00 à 18h15
- Les mercredis de 8h00 à 18h30
- Le temps du repas :
Les enfants sont pris en charge depuis l'école élémentaire Xavier Gerber de Rouffach et reconduits après le repas.
- Le temps du soir
Les enfants sont pris en charge depuis l'école élémentaire Xavier Gerber de Rouffach puis récupérés par les familles à la structure.

Les tarifs

	Tarif 1	Tarif 2	Tarif 3
Famille 1 enfant	M <2300 €	2300 € <M <3000 €	M >3000 €
Famille 2 enfants	M <2700 €	2700 € <M <3400 €	M >3400 €
Famille 3 enfants	M <3800 €	3800 € <M <4400 €	M >4400 €

M = Revenu mensuel moyen des parents déterminé sur la base du revenu imposable n-1.

Prestations	Forfait 4 midi/ semaine	Forfait 3 -2midi/ semaine	Etude surveillée 16h00-17h00	Périscolaire 17h00-18h15	Périscolaire 16h00-18h15
T1	5.35	6.80	1.55	1.9	3.45
T2	5.45	7	1.65	2	3.65
T3	5.55	7.20	1.75	2.1	3.85

Prestations	Mercredis	Mercredi 1/2 journée	Mercredi 1/2 journée +repas	Semaine vacances
T1	14.7	5	9	73.5
T2	15.75	5.50	9.5	78.75
T3	16.85	6	10	84.25

Renseignements et Inscriptions

Service Animation Jeunesse
De la Communauté de communes du Pays de Rouffach FDFC68
03 89 78 55 96

Fiche d'inscription

Accueil de loisirs de la CCPR à Rouffach

Enfant

TARIF :
(cadre réservé à l'accueil de loisirs)

Nom : Prénom :

Né(e) le : Lieu de naissance :

Sexe : masculin féminin Département ou pays :

Ecole : Classe :

Frères et sœurs :né(e) le

.....né(e) le

.....né(e) le

Recommandations particulières

Avez-vous des recommandations particulières à communiquer à l'équipe d'encadrement (allergies, précautions diverses, médicaments ...) ?

Fournir une ordonnance pour la prise de médicaments.

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

Parents

Je soussigné(e) responsable légal Père Mère Tuteur

PERE : Nom : Prénom :

MERE : Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél. domicile :e-mail :

Tél. prof. PERE :MERE :

Profession PERE :Employeur :

Profession MERE :Employeur :

Régime Général de Sécurité Sociale

Adresse Caisse de Sécurité Sociale

N° de S.S. :

N° allocataire CAF :

Autres Régimes : MSA EDF-GDF SNCF

Personne à contacter en cas d'urgence (nom et téléphone) :

.....

Présence de l'enfant au centre

Merci de nous communiquer le planning de présence de votre enfant.

	Restauration	Etude surveillée 16h00-17h00	Périscolaire 17h00-18h15	Périscolaire 16h00-18h15
Lundi				
Mardi				
Jeudi				
Vendredi				

	MATIN	MIDI	AP.MIDI
Mercredi			

Autorisation parentale obligatoire

Je soussigné(e)

Père Mère Tuteur

Nom et prénom

responsable légal de l'enfant

Nom et prénom

- Autorise le Directeur du Centre de Loisirs à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins.
- Certifie par la présente que l'enfant a subi les vaccinations exigées par la loi et a été reconnu apte à la pratique des activités de plein-air.
- Autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant au Centre :
.....
.....
- Autorise mon enfant à être filmé et photographié dans le cadre d'animations ou d'activités proposées par le Centre OUI NON

Je m'engage à payer l'intégralité ou la part des frais de séjour m'incombant ainsi que les frais médicaux et d'hospitalisation éventuels.

Fait à, le

Signature

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

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