



# Accueil de loisirs Péri-scolaire

## Uffheim

L'accueil de loisirs péri-scolaire est une formidable opportunité pour un territoire, il contribue à son attractivité, il permet également d'accompagner les évolutions sociétales (disparition des modes de garde traditionnels, mobilité professionnelle, féminisation de l'emploi...). Il favorise également 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 coéducation et d'éducation partagée.
- Associer les familles à la vie de l'accueil de loisirs.

### Le fonctionnement

- Les lundis, mardis, jeudis et vendredis

#### **La pause méridienne:**

Les enfants sont pris en charge depuis les écoles et reconduits après le repas.

#### **Le temps du soir jusqu'à 18h30:**

Les enfants sont pris en charge depuis les écoles puis récupérés par les familles à la structure .

- Les mercredis de 11h00 à 18h30 ( accueil à la 1/2 journée possible)

### Adhésion

- Adhésion annuelle à la FDFC Alsace **10 €**  
(ouvrant droit à une assurance individuelle pour l'enfant dans le cadre des activités FDFC)

### Critères 2017-2018 pour bénéficier du service

Priorité aux fratries des enfants inscrits en 2016-2017

Priorité aux familles résidentes sur la commune

Antériorité de la demande

Etre scolarisé sur la commune

**TARIFS \*:** M = Revenu mensuel moyen des parents déterminé sur la base du revenu imposable n-1  
12 mois

Habitants des communes partenaires	Tarif 1	Tarif 2	Tarif 3	Tarif 4
Famille 1 enfant	M <2300 €	2300 € <M <3000 €	3000 € <M <3700 €	M >3700 €
Famille 2 enfants	M <2700 €	2700 € <M <3400 €	3400 € <M <4100 €	M >4100 €
Famille 3 enfants	M <3800 €	3800 € <M <4400 €	4400 € <M <5100 €	M >5100 €

Prestations	Forfait midi	Forfait soir	Mercredi Journée* (11H15-18H30)	Mercredi 11H15-14H00 ( avec repas)	Mercredi 11H15-12H15	Mercredi 14H-18H30
<b>T1</b>	7 €	4 €	15 €	8,33 €	1,33 €	6 €
<b>T2</b>	8 €	4,50 €	16 €	9,50 €	1,50 €	6,50 €
<b>T3</b>	9 €	5 €	17 €	10,66 €	1,66 €	7 €
<b>T4</b>	10 €	5,50 €	18 €	11,83 €	1,83 €	7,50 €

Une majoration de 20% sera demandée aux habitants des autres communes.

\* Tarifs 2016-2017, donnés à titre indicatif et susceptibles d'être revalorisés en 2017-2018

**Le dossier ci-joint est à retourner, complété, à l'accueil de loisirs au plus tard le vendredi 28 avril 2017**





# Fiche d'inscription

Accueil de loisirs Périscolaire  
De UFFHEIM

Année 2017-2018

## Enfant

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

Nom : ..... Prénom : .....

Féminin  Masculin  Né(e) le : .....

Lieu de naissance : ..... 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 : ..... Tél. portable père : .....

Tél. portable mère : ..... e-mail : .....

Tél. prof. PERE : ..... MERE : .....

Profession PERE : ..... Employeur : .....

Profession MERE : ..... Employeur : .....

Régime Général de Sécurité Sociale  N° allocataire CAF: .....

Adresse Caisse de Sécurité Sociale .....

N° de S.S. : .....

Autres Régimes : MSA

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. \*\*

Périscolaire **	Pause méridienne	Soir
Lundi		
Mardi		
Jeudi		
Vendredi		

\*\*Merci de compléter le tableau avec:  
**R** pour une présence régulière  
**O** pour une présence occasionnelle

	1 Heure	Journée	Matin + repas	Après-midi
MERCREDI **	11H00-12H00	11H00-18H30	11H00-14H00	14H00-18H30

## Autorisation parentale obligatoire

Je soussigné(e)

Père  Mère  Tuteur

Nom et prénom .....  
responsable légal de l'enfant

Nom et prénom .....

- Autorise le Directeur de l'accueil 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 à l'accueil:  
.....  
.....
- Autorise mon enfant à être filmé et photographié dans le cadre d'animations ou d'activités proposées par l'accueil et à utiliser ces photos dans la presse et sur le site internet de l'accueil de loisirs ou de la FDFC OUI  NON
- Autorise mon enfant à rentrer seul à la maison OUI  NON   
À partir de..... (préciser l'heure)

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**

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