



Accueil de Loisirs Périscolaire de Rouffach



2018-2019

L'accueil de loisirs périscolaire 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 de 11h20 à 13h20 et de 16h00 à 18h30
- Les mercredis de 8h00 à 18h30
- Les vacances de 8h00 à 18h30

*** TARIFS en vigueur au 1er septembre 2018 susceptibles d'évoluer

- Adhésion annuelle à la FDFC **10,00 €**
(ouvrant droit à une assurance individuelle pour l'enfant dans le cadre des activités FDFC)

Habitants CC PAROVIC	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 fiscal de référence déterminé sur la base du revenu imposable n-1 / 12.

Prestations	Forfait midi	Forfait soir	Mercredi 1/2 journée avec repas	Mercredi Journée 08h-18h30	Mercredi 1/2 journée sans repas	Semaine Vacances
T1	8.16 €	4.59 €	13.20 €	18.36 €	7.14 €	91.80 €
T2	8.67 €	4.90 €	13.58 €	19.38 €	7.65 €	96.90 €
T3	8.93 €	5.41 €	14.58 €	20.40 €	8.16 €	102.00 €

TARIFS HORS CCPAROVIC

Prestations	Forfait midi	Forfait soir	Mercredi 1/2 journée avec repas	Mercredi Journée 08h-18h30	Mercredi 1/2 journée sans repas	Semaine Vacances
T1	9.79 €	5.51 €	15.84 €	22.03 €	8.57 €	110.16 €
T2	10.40 €	5.88 €	16.30 €	23.26 €	9.18 €	116.28 €
T3	10.72 €	6.49 €	17.50 €	24.48 €	9.79 €	122.40 €

Une majoration de 20% sera demandée aux habitants hors CCPAROVIC.

Renseignements et Inscriptions :

Laetitia WYSOCKI

Accueil de loisirs Périscolaire de Rouffach

10 rue du stade 68250 ROUFFACH

Tél. : 03 89 22 39 33 / mail : clsh.rouffach@mouvement-rural.org



Fiche d'inscription 2018-2019



Accueil de Loisirs Périscolaire de Rouffach

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 CMAF

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.

	Pause déjeuner Midi	Périscolaire Accueil du soir Après la classe
Lundi		
Mardi		
Jeudi		
Vendredi		

REMARQUES : _____

	Matin 8h-12h00	Matin + repas 8h-14h00	Journée 8h-18h30	Après-midi 14h—18h30
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 et à utiliser ces photos dans la presse et sur le site internet de l'accueil de loisirs ou de la FDFC

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

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