



Dossier d'inscription

Projet passerelle 10-13 ans

(CM1 - CM2 - 6ème - 5ème)

L'entrepot's

Un projet entre l'espace jeune et l'accueil de loisirs, destiné pour les 10-13 ans. Ce projet a pour but de favoriser le passage de l'enfant vers le monde adolescent, encadré par des professionnels (un animateur de l'accueil de loisirs et un animateur de l'espace jeune des jeunes).

Des activités seront proposées pendant les vacances scolaires, ainsi que certains mercredis en temps scolaire. Les activités proposées favoriseront la découverte du fonctionnement de l'espace jeune des jeunes, de réaliser des activités de coopérations et d'entre-aide, de développer une certaine autonomie, de sortir du monde enfantin pour accéder au monde « préados ».

Une plaquette vous sera diffusée par e-mail en début d'année, par flyer dans les écoles ou vous pouvez aussi la retrouver sur le site internet :

www.famillesrurales.org/multiactboussay/

A JOINDRE

Quotient familial CAF

N° d'allocataire CAF

Photocopie des vaccins à jour



ACCUEIL Spécifique
10 - 13 ans (CM1-CM2-6ème -5ème)
A.L.S.H - PASSERELLE
"L'entrepot's"



REGLEMENT INTERIEUR spécifique

1 – Responsabilité – Gestion

La responsabilité administrative et le fonctionnement de l'Accueil de loisirs sont assurés par la section ALSH de l'Association « Familles Rurales MULTI-ACT' » dont la Présidente en assure la responsabilité juridique et morale. Téléphone : **02 28 21 28 03**.

L'encadrement est assuré par un animateur Multi Act en partenariat avec un animateur Animaje.

2 – Lieu

L'Accueil passerelle 10-13 ans se fait principalement à l'Espace Jeune sur un temps spécifique.

3 – Horaires

L'Accueil Passerelle 10-13 ans est ouvert le mercredi & durant les vacances scolaires suivant une programmation spécifique de 14h00-17h00 (*plus temps de repas si inscription.*)

4 – Inscription

L'inscription se fait nécessairement au plus tard le lundi qui précède la date de venue du jeune.

L'inscription peut être faite à la demi-journée ou à la demi-journée avec repas.

Le jeune peut venir à pied ou en vélo seul et repartir par ses propres moyens en fin de journée, après accord de la famille (cf. : document de décharge de responsabilité)

Formules:

½ journée après midi **13h30-17h00**

½ journée repas après-midi **12h00-17h00**

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES :

Pièces à fournir

- 1 photocopie du carnet de vaccinations,
- le quotient familial (CAF ou MSA)
- la fiche d'inscription soigneusement complétée.

5 – L'encadrement

L'encadrement des enfants est confiée à du personnel diplômé. Son recrutement est fait par l'Association « Familles Rurales MULTI-ACT' & ANIMAJE.

6 – L'engagement du jeune :

Le jeune s'engage à respecter la présente convention sur les heures convenues lors de l'inscription, les modalités de départ du centre et le respect de l'animateur.

8 – Santé

Ne seront accueillis que les enfants en bonne santé et vaccinés (DT Polio : vaccins obligatoires).

Les médicaments ne sont pas autorisés sauf dans certains cas graves (diabète, allergie, asthme....). Dans ces cas, le Directeur de l'Accueil Passerelle doit en être informé obligatoirement. Ces médicaments devront être mis en lieu sûr.

En cas d'urgence, il sera fait immédiatement appel au médecin.

9-Tarifs

Tarifs 1/2 journée - Passerelle enfants nés en 2008-2009

(*) prise en charge des enfants à partir de 13h30 sans repas**

() prise en charge des enfants à partir de 12h00 avec repas**

(*) péricentre possible après 17h00 (nous consulter)

quotient familial	(***)1/2 journée sans repas 13h30-17h00	(**)1/2 journée avec repas 12h-17h00	(*) tarif horaire péricentre
0 à 400	2,10 €	5,36 €	1,04 €
de 401 à 600	3,41 €	6,67 €	1,48 €
de 601 à 800	5,30 €	8,77 €	2,32 €
de 801 à 1000	5,88 €	9,54 €	2,64 €
de 1001 à 1200	6,41 €	10,32 €	2,88 €
de 1201 à 1400	6,93 €	10,92 €	3,16 €
de 1401 à 1600	7,46 €	11,58 €	3,44 €
de 1601 à 1800	7,98 €	12,30 €	3,68 €
de 1801 à 2000	8,51 €	12,96 €	3,96 €
plus de 2000	9,03 €	13,67 €	4,20 €

10 – Engagement des parents

L'Association se réserve le droit de statuer en cas de non-respect du règlement.

Il est signé par le Directeur de l'Accueil. **Le règlement est porté à la connaissance de chaque famille & du jeune dès l'inscription.**

Chaque famille adhérente s'engage à respecter le présent document.

Signature PARENTS :

Date :

Signature du JEUNE :

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

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

N° ADH :

Nom de l'enfant :
Prénom de l'enfant :
Sexe :
Date de naissance :
Né(e) à :
Date inscription :

Nom de la structure :
Ecole :

Médecin traitant :
Lieu d'hospitalisation :
CAF :
Type de repas :
Allergie repas:

Personnes à prévenir en cas d'accident	Personnes habilitées à récupérer l'enfant
.....
.....
.....

Nom du responsable : Né(e) le :
Prénom du responsable : Situation familiale :
Email :
Adresse :
Ville :
Tél. Domicile : Tél. Professionnel : Tél. Portable :
Employeur : Profession :
CAF : N° CAF : Régime :
Quotient :

PERE : Nom : **Prénom :**
Email :
Adresse :
Ville :
Tél. Domicile : Tél. Professionnel : Tél. Portable :
Employeur : Profession :

MERE : Nom : **Prénom :**
Email :
Adresse :
Ville :
Tél. Domicile : Tél. Professionnel : Tél. Portable :
Employeur : Profession :

Observations :

Je soussigné(e) déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus.
Fait à, le :, Signature