« Informations Parents »
Centre aéré du 25 au 29 octobre 2021

N° d'habilitation J&S : 013-0224-CL000121-21

À ce jour, l'accueil de loisirs de la Toussaint est maintenu. Si d'autres mesures sanitaires devaient être prises nous vous en informerons dès que possible.

LIEU D'ACCUEIL : ECOLE MATERNELLE **NUMÉRO DIRECTION : 06 77 74 78 31**

- Sont prioritaires les enfants domiciliés et/ou scolarisés à Mouriès et dont les deux parents travaillent
- L'inscription de votre enfant sera définitive à la réception du dossier complet. Les places sont attribuées par ordre d'arrivée des dossiers complets.

PIECES DU DOSSIER A FOURNIR :

- Fiche Individuelle + Fiche sanitaire + Photocopies des vaccins du carnet de santé de l'enfant
- Photocopies du dernier avis d'imposition
- Attestations employeurs pour la période du centre aéré
- Photocopie de l'attestation d'assurance individuelle accident et de responsabilité civile au nom de l'enfant *(vérifier auprès de votre assureur que les centres de loisirs sont bien pris en compte dans votre contrat d'assurance)*

HORAIRES : ACCUEIL : 8 h à 9 h DÉPART : 17 h à 18 h

REPAS ET GOÛTERS FOURNIS PAR LA COMMUNE DE MOURIÈS

En cas de régime alimentaire particulier, merci de nous en informer au plus vite pour pouvoir le transmettre au service de la restauration scolaire

Ne glissez rien à manger dans le sac de votre enfant !

ÉQUIPEMENT À AVOIR CHAQUE JOUR :

- Sac à dos adapté à l'enfant et aux activités
- Gourde d'au moins un litre d'eau
- Bonnes chaussures – pas de sandales
- Casquette
- Vêtements adaptés à la météo et aux activités

Il est conseillé de mettre le nom de votre enfant sur ses affaires.

PROJET PÉDAGOGIQUE :

Ce document présente le fonctionnement et les objectifs pédagogiques du centre aéré. Il est à votre disposition sous format papier pour consultation au bureau de l'association et peut être envoyé par mail sur demande.

"Chemin Faisan"
Association d'Éducation à l'Environnement
55 avenue Pasteur, Le Petit Mas, 13890 MOURIES
Tél/Fax : 04 90 47 63 77 Courriel : chemin.faisan@orange.fr

Annexe au point 3 de la fiche sanitaire de liaison :

Si votre enfant suit un **traitement médical** ou présente un de **trouble de la santé** (allergies, asthme, diabète, épilepsie, ...) vous devez nous remettre, **avant l'accueil, un document écrit de la main du médecin traitant**, nous indiquant précisément :

- les troubles dont souffre votre enfant
- le protocole à suivre en cas de crise
- si il y a lieu, le traitement à mettre en place ; une ordonnance.

Pour tout traitement médical, ce dernier devra être fourni dans une pochette portant nom, prénom et date de naissance de l'enfant.

Nous espérons que vous comprenez que cette démarche fait partie des mesures mises en place pour accueillir au mieux votre enfant.

"Chemin Faisan"
Association d'Éducation à l'Environnement
55 avenue Pasteur, Le Petit Mas, 13890 MOURIES
Tél/Fax : 04 90 47 63 77 Courriel : chemin.faisan@orange.fr

"Chemin Faisan"
Association d'Éducation à l'Environnement
Le Petit Mas 55 rue Pasteur - 13890 Mouriès -Tel/Fax : 04 90 47 63 77 - Courriel : chemin.faisan@wanadoo.fr
Site Internet : www.cheminfaisan.org

MOURIES

ALLOCATIONS FAMILIALES Caf des Bouches-du-Rhône

Accueil Collectif de Mineurs – MOURIÈS- N° J&S n° 0130224CL000121-21-T01

FICHE INDIVIDUELLE

Nom de l'enfant : ..... Prénom : ..... Fille ☐ Garçon ☐

Date et lieu de naissance : .....

Enfant scolarisé en : ☐ Maternelle ☐ Primaire ☐ Collège

	REPRÉSENTANT LÉGAL 1	REPRÉSENTANT LÉGAL 2
Nom		
Prénom		
Adresse		
Profession		
Téléphone		
Mail		

Régime d'appartenance : ☐ Général (dont SNCF) ☐ MSA

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) : .....

Responsable légal de l'enfant : .....

☐ Déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement de l'accueil

☐ Autorise mon enfant à participer aux activités proposées par l'équipe d'animation

☐ Autorise le ou la responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toute les mesures d'urgence (traitement, hospitalisation, anesthésie, intervention, ...) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant

☐ Autorise l'équipe d'animation à photographier et à filmer mon enfant dans le cadre des activités, en vue de leur diffusion sur tout support de communication (site de l'association, journaux locaux, ...)

☐ Autorise mon enfant à partir seul entre 17h et 18h (à partir de 8 ans)

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant ou à contacter en cas d'urgence si les parents ne sont pas joignables :

Nom, prénom : ..... Qualité :.....Téléphone : .....

Nom, prénom : ..... Qualité :.....Téléphone : .....

Nom, prénom : ..... Qualité :.....Téléphone : .....

Cadre réservé à l'administration					
Période de Vacances	Barème			Adhésion 2021 Carte N°.	Informations Sanitaires
Toussaint	B1	B2	B3		

TSVP

"Chemin Faisan"
Association d'Éducation à l'Environnement
Le Petit Mas 55 rue Pasteur - 13890 Mouriès -Tel/Fax : 04 90 47 63 77 - Courriel : chemin.faisan@wanadoo.fr
Site Internet : www.cheminfaisan.org

Accueil Collectif de Mineurs – MOURIÈS- N° J&S n° 0130224CL000121-21-T01

PAIEMENT DES ACTIVITÉS

Tarification Accueil Collectif de Mineurs

Accueil : de 8h à 9h

Départ : de 17h à 18h

L'ACM accueille les enfants de la commune de Mouriès et ses environs, âgés de 4 à 13 ans, quelles que soient leurs origines et leurs capacités physiques et morales. Des groupes sont constitués en fonction des âges et des besoins des enfants.

Sont prioritaires :

- les enfants domiciliés et/ou scolarisés à Mouriès
- les enfants dont les deux parents travaillent.

Trois barèmes (B1 / B2 / B3) sont proposés en fonction du revenu fiscal de référence (RFR) du foyer du dernier avis d'imposition. Pour les familles ne désirant pas présenter un justificatif de revenus, le tarif sera basé sur le barème le plus haut.

Barèmes		
B1 : RFR < 15000€	B2 : RFR entre 15000€ et 40000€	B3 : RFR > 40000€

Entourer les montants correspondants :

	Toussaint Du 25 au 29 octobre 2021		Adhésion 2021 (Année civile)
Barèmes	Enfant domicilié et/ou scolarisé à MOURIES	Enfant des COMMUNES EXTERIEURES	
B1	60 €	87.5 €	10 €
B2	72.5 €	100 €	
B3	85 €	110 €	

Souhaitez-vous une facture ? Si oui, par mail ☐ ou papier ? ☐

A partir du 3ème enfant, une réduction de 10% est appliquée sur le montant total de la somme versée par les parents, hors adhésion.

Les paiements se font à l'inscription en chèque ou espèce. Les chèques sont établis à l'ordre de l'association « Chemin Faisan ».

Fait à Mouriès, le

Signature d'un représentant légal :

TSVP

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS cerfa

Code de l'Action Sociale et des Familles N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – **ENFANT**

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ☐ FILLE ☐

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui ☐ non ☐

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants ***(boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)***

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

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

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE
oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐
COQUELUCHE	**OTITE**	**ROUGEOLE**	**OREILLONS**	
oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	

ALLERGIES : ASTHME oui ☐ non ☐ MÉDICAMENTEUSES oui ☐ non ☐

ALIMENTAIRES oui ☐ non ☐ AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

_____

_____

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.

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

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? NON ☐ OUI ☐

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ 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. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

OBSERVATIONS