

# ACCUEILS DE

# LOISIRS

# VACANCES D'AUTOMNE 2024



3-12 ans

## WENTZWILLER

Avec la participation de la  
Commune de Wentzwiller



## Une idée de l'Animation !

Foyers Clubs  
d'Alsace



FÉDÉRATION DES FOYERS CLUBS D'ALSACE

4, rue des Castors 68200 Mulhouse

Tél. 03 89 33 28 33 / Fax 03 89 33 28 34

fdfc68@mouvement-rural.org / www.fdfc68.org

## DATES, LIEUX ET HORAIRES

Du 21 octobre au  
25 octobre

2 b rue du ruisseau  
68220 Wentzwiller  
Tél : 03.89.70.10.37

Mail : [clsh.wentzwiller@mouvement-rural.org](mailto:clsh.wentzwiller@mouvement-rural.org)

Prise en charge des  
enfants :

À partir de 8h00 et  
jusqu' à 18h00

## MODALITES D'INSCRIPTIONS

La fiche d' inscription est à télécharger sur le site « fdfc68 » accueil de loisirs vacances- et à envoyer complétée à l' accueil de loisirs périscolaire de Wentzwiller.

Les frais d' inscription sont à régler en totalité au moment de l' inscription. Venir muni de l' avis d' imposition 2024 (sur les revenus 2023) et du carnet de santé de l' enfant.

## ORGANISATEUR

Fédération des foyers-clubs d' Alsace

4, rue des Castors  
68200 Mulhouse

Tél . 03 89 33 28 33

[fdfc68@mouvement-rural.org](mailto:fdfc68@mouvement-rural.org) - [www.fdfc68.org](http://www.fdfc68.org)

## NOS PARTENAIRES



**ACADÉMIE  
DE STRASBOURG**

Liberté  
Égalité  
Fraternité

Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
du Haut-Rhin



# Mets-toi en mouvement!

Semaine d'ALSH

Du 21 au 25 octobre 2024

à Wentzwiller

**Lundi 21**  
Jeu de  
présentation

Courses aux  
couleurs

**Mardi 22**  
Le jeu des  
binômes

La chaise  
sportive

**Mercredi 23**  
Labyrinthe  
XXL

Le crayon  
coopératif

**Jeudi 24**  
Sortie à  
Xperience Park  
- Wittenheim  
Départ 9h

**Vendredi 25**  
Relais sur  
chaise

Parcours du  
combattant



# TARIFS

(PRIX PAR SEMAINE 5 JOURS)

$$M = \frac{\text{Revenu fiscal de référence}}{12}$$

	Tarif 1	Tarif 2	Tarif 3	Tarif 4	Tarif 5	Tarif 6
Famille 1 enfant	M < 2300 €	2300 € < M < 3000 €	3000 € < M < 4000 €	4000 € < M < 5000 €	5000 € < M < 6000 €	M > 6000 €
Famille 2 enfants	M < 2800 €	2800 € < M < 3500 €	3500 € < M < 4500 €	4500 € < M < 5500 €	5500 € < M < 6500 €	M > 6500 €
Famille 3 enfants	M < 3300 €	3300 € < M < 4000 €	4000 € < M < 5000 €	5000 € < M < 6000 €	6000 € < M < 7000 €	M > 7000 €
<i>Habitants de Wentzwiller</i>	<b>117.50€</b> 94€/4 jours Si férié	<b>120€</b> 96€/4 jours Si férié	<b>122.50€</b> 98€/4 jours Si férié	<b>125€</b> 100€/4 jours Si férié	<b>127.50€</b> 102€/4 jours Si férié	<b>130€</b> 104€/4 jours Si férié
<i>Habitants autres communes</i>	<b>129.25€</b> 103.40€/4 jours Si férié	<b>132€</b> 105.60€/4 jours Si férié	<b>134.75€</b> 107.80€/4 jours Si férié	<b>137.50€</b> 110€/4 jours Si férié	<b>140.25€</b> 112.20€/4 jours Si férié	<b>143€</b> 114.40€/4 jours Si férié

Pour les personnes non adhérentes à la FDFC,  
une cotisation de 11€ par enfant est à rajouter pour l'année 2024/2025

**DATE LIMITE DES INSCRIPTIONS : le 10 octobre 2024**

## CONDITIONS GÉNÉRALES

Les bons CAF, les chèques ANCV, les aides Comités d'entreprise et tickets CESU sont acceptés.  
Paiement à l'ordre de la Fédération des foyers-clubs.

Tout inscription doit être soldée avant le démarrage de l'accueil.

Toute demande d'annulation doit être faite par écrit au siège de la Fédération au plus tard 7 jours avant la date de démarrage de l'accueil de loisirs. Dans ce cas, rien ne sera facturé.

En cas d'absence de l'enfant lors du séjour aucun remboursement ne sera effectué sauf :

- en cas de maladie de l'enfant : remboursement uniquement des frais de garde (les repas que nous ne pouvons plus décommander auprès du traiteur seront facturés). Ce remboursement pourra s'effectuer uniquement sur présentation d'un certificat médical à remettre au directeur le premier jour d'absence.



# Fiche d'inscription

Je soussigné(e) responsable légal  Parent 1  Parent 2  Tuteur

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. domicile : ..... Tél.prof. : .....

Adresse mail : .....

Profession Parent 1 : ..... Employeur : .....

Profession Parent 2 : ..... Employeur : .....

Inscrit mon Enfant

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... Lieu de naissance : .....

Département ou pays : .....

Type de repas : du jour :  sans viande :

A **L'Accueil de Loisirs de** .....

Date : du ..... au .....

du ..... au .....

**Montant Revenu Fiscal de Référence** : .....

**Nombre d'Enfants à charge** : .....

**Nombre de parts** :

Règlement T1  T2  T3  T4  T5  T6

Je suis adhérent à la FDFC Alsace n° adhésion

Je ne suis pas adhérent et ajoute 11€ par enfant au montant total

Je verse la totalité des frais de centre

par chèque N° .....

À l'ordre de la Fédération des Foyers-Clubs d'Alsace

En espèces (N° reçu) ..

Je joins une prise en charge (Bon CAF, chèque ANCV, Aide comité d'entreprise) de .....

Je soussigné responsable légal de l'enfant, m'engage à payer l'intégralité ou la part des frais de séjour m'incombant ainsi que les frais médicaux et d'hospitalisation éventuels. J'accepte les conditions générales figurant dans la brochure.

Fait à ..... le .....

Signature

Tournez SVP

# Autorisation parentale obligatoire

Je soussigné(e) responsable légal  Parent 1  Parent 2  Tuteur

Nom et prénom .....

Adresse caisse de Sécurité Sociale/MSA ou Autre (indiquez si plusieurs régimes

Ex. : Sécurité Sociale + MSA) .....

.....

N° de S.S./MSA ou Autre .....

Autorise mon enfant

Nom et prénom .....

- À se baigner  OUI  NON
- A 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

Autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant au Centre :

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

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

.....

Fait à .....le.....

Signature

Fiche à retourner auprès de votre mairie ou votre permanence d'inscription



# 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			DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	oui	non			
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 DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

<b>RUBÉOLE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>VARICELLE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>ANGINE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>SCARLATINE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
<b>COQUELUCHE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>OTITE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>ROUGEOLE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>OREILLONS</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

**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**



## **UNE VOLONTÉ ÉDUCATIVE AFFIRMÉE**

La Fédération considère que chaque enfant, chaque jeune doit devenir un citoyen, engagé et critique en tant qu'acteur du développement du milieu dans lequel il vit. Aussi, ne considérant pas l'enfant et le jeune comme un problème, mais plutôt comme un acteur de la transformation sociale, la volonté de la Fédération est de mettre en œuvre l'ensemble des moyens humains et matériels nécessaires à son évolution, à son apprentissage, à son éducation, au développement de son autonomie. Ainsi, la mise en œuvre de projets à destination des enfants et des jeunes, favorisera l'épanouissement, respectera les rythmes de vie et les besoins de découverte.

## **L'ACCUEIL DE LOISIRS, LIEU D'AVENTURE**

L'accueil de loisirs doit être un lieu d'aventures individuelles et collectives. Il doit permettre à chacun de vivre quelque chose de nouveau aussi bien au niveau des projets d'animation que dans le vécu des acteurs.

Cette aventure se situe dans un temps périscolaire, extrascolaire et de vacances, elle doit donc être avant tout un temps de détente, de plaisir. L'accueil de loisirs doit permettre à chacun de retrouver sa part de rêve et de spontanéité.



**Une idée de l'Animation !**

**FÉDÉRATION DES FOYERS CLUBS D'ALSACE**

4, rue des Castors 68200 Mulhouse

Tél. 03 89 33 28 33 / Fax 03 89 33 28 34

[fdfc68@mouvement-rural.org](mailto:fdfc68@mouvement-rural.org) / [www.fdfc68.org](http://www.fdfc68.org)