

ACCUEILS DE LOISIRS

Automne 2024 WOLFGANTZEN

3-12 ans



Avec la participation de la
Commune de Wolfgantzen et Heiteren



Foyers Clubs
d'Alsace



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 / www.fdfc68.org

DATES, LIEUX ET HORAIRES

* ALSH Automne du 21 au 25 octobre 2024

Accueil de loisirs « **Pomme d'Happy** »
14 rue des Mûriers
68600 WOLFGANTZEN
Tel: 03 89 72 28 01

Fonctionnement ALSH de Neuf Brisach :
Fermé

Téléphone : 03 89 22 47 07

Adresse mail : clsh.neufbrisach@mouvement-rural.org

Prise en charge des enfants :

A partir de 8h00 jusqu'à 18h30

Accueil échelonné de 8h à 9h30

Départ entre 17h et 18h30

Repas

Les repas de midi et le goûter sont compris dans le prix des accueils.

MODALITES D'INSCRIPTIONS

Le dossier d'inscription est à retirer et à déposer complété à l'accueil périscolaire de Wolfgantzen.

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.

Nous accueillons les enfants dès **3 ans révolus**.

La Fédération privilégie une inscription à la semaine propice à la dynamique d'un groupe d'enfants, à la progression pédagogique nécessaire au projet d'animation et au respect du rythme de chacun.

ORGANISATEUR

Fédération des Foyers-**Clubs d'Alsace**

4, rue des Castors

68200 Mulhouse

Tél. 03 89 33 28 33

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

NOS PARTENAIRES



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



TARIFS

(Prix par semaine)

M = Revenu mensuel moyen des parents déterminé sur la base du revenu fiscal de référence n-1 / 12.

	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 €
Commune de Wolfgantzen Biesheim, Widensolen, Neuf Brisach et Heiteren Semaine de 5 jours	76,90 €	83,05 €	89,20 €
Autres communes	92,30 €	99,65 €	107,05 €

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

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.

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

- Toute demande d'annulation doit être faite par écrit au siège de la Fédération et 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 de notre traiteur seront facturés). Ce remboursement pourra s'effectuer uniquement sur présentation d'un certificat médical à remettre au directeur le premier jour d'absence.

ALSH "POMME D'HAPPY"

14, RUE DES MÛRIERS 68600

WOLFGANTZEN

L'ÉTRANGE HALLOWEEN DES P'TITS MONSTRES

3-12 ANS



21/10/2024 AU

25/10/2024

PHOTOPHORE MOMIE - GRAND JEU "JACK ET
LE TRÉSOR PERDU" - KERMESSE DÉJANTÉ -
CUISINE DES MONSTRES



ENFANCE





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 :

A **L'Accueil de Loisirs de** Toussaint 2023

Date : du au

du au

du au

Montant Revenu Fiscal de Référence :

Nombre d'Enfants à charge :

Nombre de parts :

Règlement T1 T2 T3

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

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	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 DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

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

Le développement d'une éducation privilégiant le loisir intelligent dans des domaines tels que le sport, la culture, les activités environnementales ou scientifiques **constituent le cœur de l'engagement** de la Fédération.



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 / www.fdfc68.org