

ACCUEILS DE LOISIRS

VACANCES PRINTEMPS 2025

LEYMEN

Avec la participation des communes de
Leymen et Liebenswiller

3-12 ans



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 07 avril 2025

au 11 avril 2025

1 rue principale
68220 Leymen

clsh.leymen@mouvement-rural.org

Directeur : Emma BAILLY CRETTE

Téléphone : 03 69 66 03 53

MODALITES D'INSCRIPTIONS

La fiche d'inscription est à télécharger sur le site « fdfc68 » accueil de loisirs vacances- ou à retirer à l'accueil de loisirs périscolaire de Leymen.

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.

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.

Prise en charge des enfants :

A partir de 8h et jusqu'à 18h

Repas

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

INSCRIPTION A LA SEMAINE

ORGANISATEUR

Fédération des Foyers-Clubs d'Alsace

4, rue des Castors
68200 Mulhouse

Tél. 03 89 33 28 33 mail : fdfc68@mouvement-rural.org

www.fdfcalsace.foyersruraux.org

NOS PARTENAIRES


**ACADÉMIE
DE STRASBOURG**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

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


**ALLOUATIONS
FAMILIALES**
**Caf
du Haut-Rhin**

VACANCES DE

PRINTEMPS

DU 7 AU 11 AVRIL 2025

un petit coin de verdure!

Jeux extérieurs

construction
d'une cabane dans
le potager verger

Décoration pour le
village

course d'orientation

Goûter partagé avec les familles
en fin de semaine



ENFANCE



Les petits loups de LandAube



TARIFS

PRIX PAR SEMAINE DE 5 JOURS

M= revenu fiscal de référence N-1 / 12
sur présentation de l'avis d'imposition

Habitants <u>Leymen et Liebenschwiller</u>	Tarif 1	Tarif 2	Tarif 3	Tarif 4
Revenu fiscal de Référence N-1 /12	M < 2 250 €	2 250 € < M < 3 000 €	3 000 € < M < 4 500 €	> 4 500 €

	Habitants de Leymen ou Liebenschwiller	Habitants hors Leymen ou Liebenschwiller
Tarif 1	91.90€	110.30€
Tarif 2	104.95€	125.95€
Tarif 3	121.30€	145.55€
Tarif 4	126.80€	152.15€

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, dans la mesure
des places disponibles : Vendredi 14 mars 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.

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 Père Mère Tuteur

Nom parent 1 : Prénom :

Nom parent 2 : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél. domicile : Tél.prof. :

Adresse mail :

Profession parents 1 : Employeur :

Profession parents 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

du au

Montant Revenu Fiscal de Référence :

Nombre d'Enfants à charge :

Nombre de parts :

Règlement T1 T2 T3 T4 T5

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 Père Mère 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
et à utiliser ces photos dans la presse et sur le site internet de l'accueil de loisirs ou de la FDFC

OUI NON

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 Accueil de Loisirs



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 ?

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

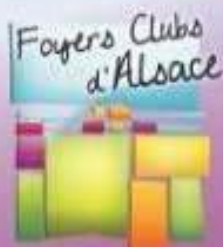
L'ACCUEIL DE LOISIRS, LIEU D'AVENTURE

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