

ACCUEILS DE

LOISIRS

Vacances de printemps 2025



3-12 ans

STEINBRUNN-LE-HAUT
STEINBRUNN-LE-BAS



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

D DATES, LIEUX ET HORAIRES

Du 07 avril au 11 avril 2025

Accueil de loisirs de
Steinbrunn-Le-Haut
1, rue des Seigneurs
Tél. 07 61 99 35 36

Prise en charge des enfants :

A partir de 8h et jusqu'à 18h30

Repas

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

INSCRIPTION A LA SEMAINE

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 Steinbrunn le
haut.

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.

ORGANISATEUR

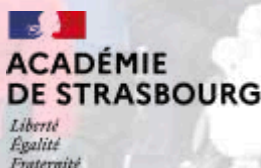
Fédération des Foyers-Clubs d'Alsace

4, rue des Castors
68200 Mulhouse

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

www.fdfcalsace.foyersruraux.org

NOS PARTENAIRES



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





VOS ANIMATRICES POUR
CETTE SEMAINE DE
VACANCES !



STEPHANIE



MARIANNE



Kokeshi

PARTONS EN VOYAGE
DU 07 AVRIL AU 11 AVRIL !

Programme 3/5 ans

Kokeshi 🍡 sera notre guide
toute la semaine :

Jeux traditionnels &
découverte de la nature :

- panda
- carpe koï
- fleur de cerisier
- grue japonaise

謹
賀
新
年

Programme 6/12 ans

- calligraphie
- création Kokeshi
- création temple japonais
- cuisine japonaise
- koinobori
- jeux sportifs : hanetsuki & menko

Demandez le dossier d'inscription

à l'adresse mail suivante :

clsh.steinbrunnlebas@mouvement-rural.org



ENFANCE



TARIFS

(PRIX PAR SEMAINE 5
JOURS)

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

Barèmes	T1	T2	T3	T4	T5
Famille 1 enfant	M < 2300 €	2300 € <M< 3000 €	3000 € <M< 3700 €	3700 € <M< 4400 €	M > 4400 €
Famille 2 enfants	M < 2700 €	2700 € <M< 3400 €	3400 € <M< 4100 €	4100 € <M< 4800 €	M > 4800 €
Famille 3 enfants	M < 3800€	3800 € <M< 4400 €	4400 € <M< 5100 €	5100 € <M< 5800 €	M > 5800 €

Prestations	Semaine vacances habitants de Steinbrunn Le Haut et Le Bas	Semaine vacances autres communes
T1	81.90€	98.30€
T2	87.70€	105.25€
T3	93.60€	112.30€
T4	99.40€	119.30€
T5	105.25€	126.30€

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 : MERCREDI 26 MARS**

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 : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél. domicile : Tél.prof. :

Adresse mail :

Profession Père : Employeur :

Profession Mère : 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

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 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 ?

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

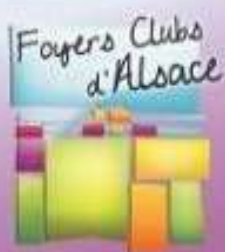
La Fédération considère que chaque enfant, chaque jeune doit devenir un citoyen, engagé et critique en tant qu'acteur du développement du milieu dans lequel il vit. Aussi, ne considérant pas l'enfant et le jeune comme un problème, mais plutôt comme un acteur de la transformation sociale, la volonté de 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