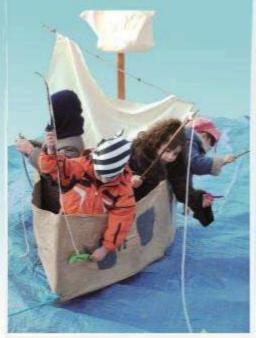




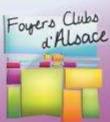
Eté 2025 **ROUFFACH GUEBERSCHWIHR**







Une idée de l'Animation!





Tél. 03 89 33 28 33 / Fax 03 89 33 28 34 fdfc68@mouvement-rural.org/www.fdfc68.org

DATES, LIEUX ET HORAIRES

Clôture des inscriptions le 27 juin 2025 (dans la limite des places disponibles)

Accueil de Rouffach
du 7 au 25 juillet 2025
7h45-18h30
03 89 22 39 33
10 rue du stade 68250 Rouffach
clsh.rouffach@mouvement-rural.org

Accueil de Gueberschwihr du 28 juillet au 14 Août 2025:

7h45-18h30 03.89.27.17.05 28, rue du tilleul - GUEBERSCHWIHR clsh.gueberschwihr@mouvement-rural.org

MODALITES D'INSCRIPTIONS

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

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 leur inscription à l'école.

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 https://fdfcalsace.foyersruraux.org

NOS PARTENAIRES



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



Accueil de loisirs de Rouffach Du 7 juillet au 11 juillet 3 à 12 ans

Départ du voyage







Création d'une fresque collective

Yoga des tableaux



SORTIE : Jeudi 10 juillet au Château du Hohlandsbourg



clsh.rouffach@mouvement-rural.org



03.89.22.39.33



Chaque jour dans mon sac :

- une gourde d'eau
- une casquette des
- baskets
- un maillot de bain
- une serviette
- des vêtements de rechange







Accueil de loisirs de Rouffach Du 15 juillet au 18 juillet 3 à 12 ans

Escale: Autour du jeu ...

Création de jeux de société Lundi 14 juillet Férié

Adaptons nos jeux et vidéos préférés dans la vraie vie

Initiation au jeu de cartes Pokemon et Magic



INTERVENANT : Mardi 15 juillet Caverne des trolls Guebwiller



- une gourde d'eau
- une casquette
- des baskets
- un maillot de bain
- une serviette
- des vêtements de rechange



clsh.rouffach@mouvement-rural.org



03.89.22.39.33





Accueil de loisirs de Rouffach Du 21 juillet au 25 juillet 3 à 12 ans

Terminus : Au plus proche de la nature qui nous entoure ...

GRAND JEU : La forêt enchantée

> Cuisine avec des plantes

Boum des insectes



SORTIE : Mardi 22 juillet Ferme pédagogique " La Clé des Champs " Bouxwiller"



clsh.rouffach@mouvement-rural.org



03.89.22.39.33



Chaque jour dans mon sac:

- une gourde d'eau
- une casquette
- des baskets
- un maillot de bain
- une serviette
- des vêtements de rechange





Du 28 juillet au 1er août 2025 Jack et le haricot magique



Décoration du centre / concours de construction de maison d'Ogre / Veillée / Sortie au bois des lutins / Grand Jeu du Haricot magique / Fabrication d'un awalé / Cabanes au jardin







Du 4 Août au 8 Aout 2025 Le petit prince

Initiation au théâtre / Création d'une pièce de théâtre / Poésie de papier / Dessine moi un mouton / Bricolage de rose / Bricolage d'avion / Sortie au Parc du Petit Prince











Du 11 au 14 Août 2025

Le Vilain Petit Canard



Jeux coopératifs / Sortie à la piscine / Sensibilisation à la différence / Jeux d'eau / Bricolage de canard / Grand jeu du canard perdu / Kermesse et pêche aux canards







TARIFS

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

Prix par semaine Inscription obligatoire à la semaine

J			
	TARIF 1	TARIF 2	TARIF 3
Famille 1 enfant	M <2300€	2300€ < M >	M > 3000 €
		3000€	
Famille 2 enfants	M < 2700€	2700€ < M <	M > 3400€
		3400€	
Famille 3 enfants et	M < 3800€	3800€ < M <	M > 4400€
plus		4400€	
Communes CC	102.80€	108.50€	114.25€
PAROVIC – 5 jours			
Communes CC	82.24€	86.80€	91.40€
PAROVIC – 4 jours			
Communes hors CC	123.35€	130.20€	137.10€
PAROVIC – 5 jours			
Communes hors CC	98.68€	104.16€	109.68€
PAROVIC – 4 jours			

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.

Clôture des inscriptions le 27 juin 2025 (dans la limite des places disponibles)



Fiche d'Inscription

Je soussigné(e) responsable légal	🛮 Père 🗎 M	lère	□ Tuteur
Nom parent 1 :	Prénom : .	•••••	
Nom parent 2:			
Adresse:			
Code postal : Commu	une :		
Tél. domicile :	Tél.prof. :		
Adresse mail :		•••••	•••
Profession parents 1:	Emplo	oyeur :	
Profession parents 2:	Emplo	oyeur :	
Inscrit mon Enfant			
Nom :	Prénom :	•••••	•••••
Né(e) le :L	ieu de naiss	sance :	•••••
Département ou pays :	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		
Type de repas : du jour : □	sans viand	le : □	
A L'Accueil de Loisirs de			
Date : du au			
du au			
du au			
Montant Revenu Fiscal de Référen			
Nombre d'Enfants à charge :			
Nombre de parts :			
Règlement T1 T2 T3 T3	T/ - TE -		
☐ Je suis adhérent à la FDFC Als		° adhésid	nn .
	Jacc II	adricsic	J
☐ Je ne suis pas adhérent et ajo	ute 11 € pa	r enfant a	au montant total
Je verse la totalité des frais de centr	re		
par chèque N°			
À l'ordre de la Fédération des Foyers	s-Clubs d'Al	sace	
En espèces (N° reçu)			
Je joins une prise en charge (Bon CAF			-
Je soussigné	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••	responsable légal de l'enfant,
		1 /	
m'engage à payer l'intégralité ou la pa médicaux et d'hospitalisation éventue brochure.	els. J'accepte	les cond	•
Fait àlele			



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
☐ 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



MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

cerfa

N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT NOM :	
PRÉNOM:	
DATE DE NAISSAN	CE :
GARÇON □ FIL	LE D

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 ?

oui non	oui non	oui non	ARTICULAIRE AIGÜ	oui non
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS Out non	
ALLERGIES : AST ALI	THME oui □ non MENTAIRES oui □	100000 and 100000 100000 100000 100000 100000 100000 100000 100000 100000 100000 100000 100000 100000 100000 1	CAMENTEUSES RES	oui □ non □
PRÉCISEZ LA CA signaler)	USE DE L'ALLERO	GIE ET LA CONDUI	TE À TENIR (si aut	omédication le
NDIQUEZ CI-APF ES DIFFICULTÉ	S DE SANTÉ (MALA	DIE, ACCIDENT, CR	ISES CONVULSIVES	, HOSPITALISATION,
	LICATIONI\ ENI DOEC	ICANIT I EC DATEC E		
OPÉRATION,RÉÉD	OCATION) EN PREC	ISANT LES DATES E	I LES PRECAUTION	S A PRENDRE.)

	NON NON	OCCASIONNELLEMENT OUI	
L'ENFANT MOUILLE-T-IL SC S'IL S'AGIT DUNE FILLE ES	ON LIT?		
5 - RESPONSABLE DE I	L'ENFANT	- T-C - 200 - 2000 S	
NOM	CONTRACTOR OF CONTRACTOR	_ PRÉNOM	
	OUR		
Numéros de téléphone : Mère : domicile :	portable :	travail :	
	portable :	The Control of the Co	
NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TR Je soussigné(e),		responsable légal de l'enfant , déc	
NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TR Je soussigné(e), exacts les renseignements porté toutes mesures (traitement médi l'enfant. J'autorise également, si	és sur cette fiche et autorise le resp ical, hospitalisation, intervention ch		
NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TR Je soussigné(e), exacts les renseignements porté toutes mesures (traitement médi l'enfant. J'autorise également, si hospitalisation.	és sur cette fiche et autorise le resp ical, hospitalisation, intervention ch i nécessaire, le directeur du séjour	responsable légal de l'enfant , déc onsable du séjour à prendre, le cas échéant, irurgicale) rendues nécessaires par l'état de	
NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TR Je soussigné(e), exacts les renseignements porté toutes mesures (traitement médi l'enfant. J'autorise également, si hospitalisation. N° de sécurité sociale :	és sur cette fiche et autorise le resp ical, hospitalisation, intervention ch i nécessaire, le directeur du séjour	responsable légal de l'enfant , déc onsable du séjour à prendre, le cas échéant, irurgicale) rendues nécessaires par l'état de	
NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TR Je soussigné(e), exacts les renseignements porté toutes mesures (traitement médi	és sur cette fiche et autorise le resp ical, hospitalisation, intervention ch i nécessaire, le directeur du séjour	responsable légal de l'enfant , déc onsable du séjour à prendre, le cas échéant, irurgicale) rendues nécessaires par l'état de	
NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TR Je soussigné(e), exacts les renseignements porté toutes mesures (traitement médi l'enfant. J'autorise également, si hospitalisation. N° de sécurité sociale : Date : A REMPLIR PAR	és sur cette fiche et autorise le respical, hospitalisation, intervention chi nécessaire, le directeur du séjour Signature :	responsable légal de l'enfant , déc onsable du séjour à prendre, le cas échéant, irurgicale) rendues nécessaires par l'état de à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une	
NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TR Je soussigné(e), exacts les renseignements porté toutes mesures (traitement médi l'enfant. J'autorise également, si hospitalisation. N° de sécurité sociale : Date : A REMPLIR PAR COORDONNÉES DE L'O	és sur cette fiche et autorise le respical, hospitalisation, intervention chi nécessaire, le directeur du séjour Signature :	responsable légal de l'enfant , déc ionsable du séjour à prendre, le cas échéant, irurgicale) rendues nécessaires par l'état de à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une	
NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TR Je soussigné(e), exacts les renseignements porté toutes mesures (traitement médi l'enfant. J'autorise également, si hospitalisation. N° de sécurité sociale : Date : A REMPLIR PAR COORDONNÉES DE L'O	és sur cette fiche et autorise le respical, hospitalisation, intervention chi nécessaire, le directeur du séjour Signature :	responsable légal de l'enfant , déc ionsable du séjour à prendre, le cas échéant, irurgicale) rendues nécessaires par l'état de à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une	
NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TR Je soussigné(e), exacts les renseignements porté toutes mesures (traitement médi l'enfant. J'autorise également, si hospitalisation. N° de sécurité sociale : Date : A REMPLIR PAR	és sur cette fiche et autorise le respical, hospitalisation, intervention chi nécessaire, le directeur du séjour Signature :	responsable légal de l'enfant , déc ionsable du séjour à prendre, le cas échéant, irurgicale) rendues nécessaires par l'état de à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une	

ÉDUCATIVE VOLONTÉ UNE **AFFIRMÉE**

La Fédération des Foyers Clubs 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

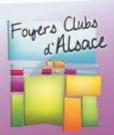
Une idée de l'Animation ! l'épanouissement, respectera les rythmes de vie et les besoins de découverte.

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.



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