

# ACCUEIL DE LOISIRS

VACANCES D'HIVER 2026

DU 16 AU 20 FÉVRIER 2026



**LEYMEN**



TOUS ACTEURS DE NOTRE TERRITOIRE

PETITE ENFANCE   ENFANCE   JEUNESSE   ADULTES   SÉNIORS



# La Fédération des Foyers Clubs d'Alsace

## accompagne...



## Les 4 axes du projet éducatif “Enfance”

- **Aider l'enfant à se construire**

La vie en collectivité, avec les autres, au sein d'un groupe, n'est pas innée. Il s'agit pour la FDFC Alsace de permettre à tous les enfants de se développer individuellement et de trouver une place au sein d'un groupe.

- **S'inscrire dans une démarche de coéducation**

La FDFC Alsace veille à structurer la complémentarité entre l'école, la famille et les services de l'enfance afin de permettre une interaction et des synergies positives entre ces différents acteurs.

- **Favoriser la découverte, la compréhension et l'ouverture au monde qui l'entoure**

Les espaces d'accueil et d'animation de la FDFC Alsace sont des lieux de développement et d'épanouissement personnel. Ils sont également des lieux d'aventures individuelles et collectives. Ils doivent permettre à chacun et chacune de vivre des temps nouveaux.

- **Éduquer au développement durable**

Les projets développés par la FDFC Alsace s'inscrivent dans les trois dimensions de l'éducation durable : la dimension environnementale, la dimension sociale et la dimension économique.

## Dates, lieux et horaires

Du 16 au 20 février 2026  
1 rue principale  
68220 LEYΜEN  
03.69.66.03.53  
[alsh.leymen@fdfc-alsace.fr](mailto:alsh.leymen@fdfc-alsace.fr)

## Fédération des Foyers Clubs d'Alsace

4, rue des Castors  
68200 MULHOUSE  
03.89.33.28.33  
[contact@fdfc-alsace.fr](mailto:contact@fdfc-alsace.fr)

## Nos partenaires



## INFORMATIONS PRATIQUES

### Prise en charge des enfants:

- à partir de 8h jusqu'à 18h

### Déjeuner et goûter:

- les repas de midi et le goûter de 16H00 sont compris dans le prix de l'accueil.

## MODALITÉS D'INSCRIPTION

Pour une inscription à l'accueil de loisirs des vacances, merci de bien vouloir compléter le dossier d'inscription que vous trouverez ci-joint, à savoir:

- Fiche d'inscription
- Autorisation parentale
- Fiche sanitaire
- Y joindre l'avis d'imposition 2025 (sur les revenus 2024)

Le dossier est à déposer à l'accueil de loisirs de Leymen au plus tard le **30 janvier 2026** (Sous réserve de places disponibles.)

Le dossier d'inscription doit être accompagné du règlement des frais d'inscription, en main propre au directeur ou à la directrice. Aucune inscription déposée dans la boîte aux lettres ne sera prise en compte.

La FDFA Alsace priviliege un accueil des enfants à la semaine, afin de créer une bonne dynamique de groupe, d'assurer une progression pédagogique cohérente et de respecter le rythme de chaque enfant.

# Cuisiniers en herbe

du 16 au 20 février 2026



Développer son sens du goût



création de pain et de repas



Découverte du monde de la cuisine



ENFANCE



Les p'tits Loups du Landskron

# TARIFS

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

<b>FORFAIT SEMAINE ALSH à LEYΜEN</b>	<b>TARIF 1</b>	<b>TARIF 2</b>	<b>TARIF 3</b>	<b>TARIF 4</b>
<b>M</b>	M < 2250€	2250€ < M < 3000€	3000€ < M < 4500€	M > 4500€
<b>Habitants de Leymen et Liebenswiller</b>	96.50€	110.20€	127.35€	133.15€
<b>Habitants autres communes</b>	115.80€	132.25€	152.80€	159.80€

Pour les personnes non adhérentes à la FDFC Alsace, une cotisation de 11€/enfant est à rajouter pour l'année scolaire en cours. Elle est indispensable pour adhérer à la FDFC Alsace et être assuré dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs.

## ATTENTION: LE NOMBRE DE PLACES EST LIMITÉ

Inscription jusqu'au **30 janvier 2026** selon les places disponibles.

## 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. Dans ce cas-là, seuls les frais de garde seront remboursés. Les repas que nous ne pouvons plus décommander auprès de notre traiteur seront, quant à eux, facturés. Ce remboursement pourra s'effectuer uniquement sur présentation d'un certificat médical à remettre au directeur le premier jour d'absence.

## MÉDICAMENTS / ORDONNANCE / ALLERGIES

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance médicale. Nous vous demandons également de noter sur la boîte du médicament, le nom et prénom de l'enfant, la posologie et le poids s'il est nécessaire. Les prescriptions homéopathiques relèvent de la même règle.

Merci de nous signaler toute allergie alimentaire ou médicamenteuse pour que nous puissions en tenir compte.

## **RESPONSABILITÉ / SÉCURITÉ**

- Lors de l'arrivée de votre enfant, merci de l'accompagner à l'intérieur de l'accueil et de le confier à un membre de l'équipe d'animation. L'enfant reste sous la vigilance et la responsabilité des parents ou des personnes désignées lorsque ces derniers sont présents dans l'accueil.
- Les enfants ne peuvent être récupérés que par des personnes autorisées (indiquées sur le dossier d'inscription).
- Si une autre personne récupère l'enfant, veuillez nous en informer en nous indiquant son nom et prénom et assurez-vous que cette personne possède une carte d'identité en cours de validité à nous présenter.
- Merci de respecter les horaires d'ouverture et de fermeture de la structure pour une organisation harmonieuse de l'accueil et pour le respect de l'équipe d'animation.

## **EXCLUSION**

Une exclusion peut être prononcée par le directeur ou la directrice de l'accueil périscolaire, en accord avec le directeur de la FDFC Alsace dans les cas suivants :

- Non-respect du règlement intérieur
- Retrait répété d'un enfant après l'heure de la fermeture de la structure
- Non-paiement des factures (cf. FACTURATION)
- Absences répétées et non motivées après réservation
- Indiscipline : manque de respect
- Comportement à risque, mise en danger pour soi et/ou pour les autres

## **OBJETS ET EFFETS PERSONNELS**

Par mesure de sécurité, il est recommandé d'éviter d'apporter tout objet de valeur.

Les enfants et leurs familles sont seuls responsables de ce qu'ils apportent à l'accueil.

L'association décline toute responsabilité en cas de vol, de perte ou de détériorations de vêtements, bijoux, jouets ou jeux, même commis à l'intérieur des locaux ou lors d'une activité extérieure. Les animateurs ou animatrices ne pourront en aucun cas être responsables de la perte ou de l'oubli des affaires personnelles de l'enfant.

# FICHE D'INSCRIPTION

## Accueil de loisirs LEYMET

### ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Féminin:  Masculin:

Né, née le : ..... Lieu de naissance : ..... Département ou pays : .....

Frères et soeurs : ..... né, née le.....

..... né, née le.....

..... né, née le.....

### RÉGIME ALIMENTAIRE

Repas du jour       Repas sans viande

Remarque:.....

### RECOMMANDATIONS PARTICULIÈRES

Avez-vous des recommandations particulières à communiquer à l'équipe d'encadrement ?

.....

Votre enfant est-il à besoin particulier ? (TSA-TDA(H) - DYS - handicap,...)  Oui  Non

Si oui, nous vous invitons à prendre rendez-vous avec le directeur ou la directrice de l'accueil afin de préparer sa venue.

Votre enfant est-il diagnostiquée?  Oui  Non  En cours Précisez le diagnostic:.....

### Si oui, joindre la notification.

Disposez-vous d'une notification de la MDPH? (par ex AEEH)  Oui  Non  Demande en cours

### Si oui, joindre la notification.

P.A.I. (Projet d'accueil individualisé):  Oui  Non Si oui, veuillez nous le transmettre

### PARENTS

Je soussigné·e responsable légal·e :  Parent 1  Parent 2  Tuteur / Tutrice

**Parent 1: Nom : ..... Prénom : .....  Mère  Père**

Tél. portable : ..... Tél. professionnel : .....

Adresse mail : .....

Situation familiale:  Célibataire  Marié·e  Divorcé·e  Pacsé·e  Séparé·e  Veuf·ve

**Parent 2 : Nom : ..... Prénom : .....  Mère  Père**

Tél. portable : ..... Tél. professionnel : .....

Adresse mail : .....

Situation familiale:  Célibataire  Marié·e  Divorcé·e  Pacsé·e  Séparé·e  Veuf·ve

Adresse du domicile : .....

Code postal : ..... Commune : ..... Tél. domicile : .....

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

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

Composition du foyer fiscal:  famille parentale  famille recomposée  famille mono-parentale  
 famille d'accueil

Régime générale de Sécurité Sociale: n° de sécurité sociale auquel est rattaché l'enfant : .....

Autres régimes:  MSA  Autre: .....

N° allocataire CAF: .....

### Dates

Du ..... / ..... /20....

Au ..... / ..... /20....

Autre(s) personne(s), que les parents, à contacter en cas d'urgence et/ ou autorisée(s) à chercher mon enfant à l'accueil de loisirs.

Nom / Prénom	Lien avec l'enfant	N° de téléphone	Personne à contacter en cas d'urgence	Personne autorisée à chercher mon enfant à l'accueil de loisirs
			<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"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

## Règlement

TARIF 1       TARIF 2       TARIF 3     TARIF 4

Je suis adhérent à la FDFC Alsace ou dans une association affiliée à celle-ci. N° d'adhérent : .....  
 Je ne suis pas adhérent et ajoute 11€ par enfant au montant total.

Je verse la totalité des frais:  
• Par chèque n°..... à l'ordre de la FDFC Alsace  
• En espèces. (N° de reçu:.....)

Je soussigné·e (Nom et prénom): .....  Parent 1  Parent 2  Tuteur / Tutrice

Responsable de l'enfant ..... (Nom et prénom)

- Autorise le directeur ou la directrice de l'accueil de loisirs à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence.
- Autorise mon enfant à se baigner:  Oui  Non
- Autorise mon enfant à être filmé et photographié dans le cadre des activités proposées et à utiliser ces photos dans la presse et sur le site internet de la FDFC Alsace.  Oui  Non (Est exclue l'utilisation sur nos réseaux sociaux).
- Certifie par la présente que mon enfant a subi les vaccinations exigées par la loi.
- M'engage à fournir un certificat en cas d'activité spécifique sur demande du directeur ou de la directrice.

## Protection des données personnelles

J'accepte que la FDFC Alsace mémorise et utilise les données personnelles contenues dans ce formulaire dans le but :

- d'assurer la gestion administrative de mon adhésion
- de garantir les droits liés à cette adhésion (assurance, participation aux activités, etc)

J'autorise la FDFC Alsace à communiquer avec moi via les coordonnées fournies dans ce formulaire et à transmettre mon adresse électronique au système de gestion des adhésions Gestanet, dans le but de m'informer sur la vie de l'association.

Je suis informé·e que la FDFC Alsace s'engage à ne pas divulguer, transmettre ni partager mes données personnelles et de mon droit de modification ou de suppression de mes données personnelles sur simple demande adressée à la FDFC

## Engagement

L'inscription à l'accueil de loisirs vaut l'acceptation du règlement intérieur.

Toutes modifications des informations contenues dans ce dossier doivent faire l'objet d'une mise à jour auprès du directeur ou de la directrice de l'accueil de loisirs.

Fait à ..... , le ...../...../.....

Signature:

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Féminin:  Masculin:

Né, née le : ..... Lieu de naissance : ..... Département ou pays : .....

Adresse:.....

## RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES EN CAS D'URGENCE

Poids : ..... Taille : ..... Âge : .....

## RESPONSABLES DE L'ENFANT:

Parent 1 : Nom : ..... Prénom : ..... Tél. portable : .....

Tél. professionnel : .....

Parent 2 : Nom : ..... Prénom : ..... Tél. portable : .....

Tél. professionnel : .....

## MÉDECIN TRAITANT:

Nom : ..... N° de téléphone : .....

## TRAITEMENT EN COURS:

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour  OUI  NON

*Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants dans leur emballage d'origine marqué au nom de l'enfant avec la notice. Aucun médicament ne sera donné sans ces éléments.*

## VACCINATION: (joindre copies des vaccinations)

Vaccins obligatoires	OUI	NON	Dates des derniers rappels	Vaccins obligatoires (enfant né à partir de 2018)	OUI	NON	Dates
Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP)				Coqueluche			
				Haemophilus influenzae type B			
				Hépatite B			
				Pneumocoque			
				Méningocoque C			
				Rougeole, oreillons, rubéole			
				Autre (à préciser)			

*Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.*

**ALLERGIES:**Asthme :  OUI  NONMédicamenteuses :  OUI  NONAlimentaire :  OUI  NON

Autre : .....

**Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (signaler si auto-médication)**

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

**MALADIE:**

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes:

Rubéole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Varicelle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Angine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rhumatisme articulaire aigu <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Scarlatine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Coqueluche <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Otite <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rougeole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Oreillons <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autre:

**Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation,...) en précisant les dates et précautions à prendre.**

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

**Recommandations utiles des parents.****Votre enfant porte-t-il des lunettes, lentilles, prothèses auditives, dentaires,... ? Précisez:**

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

Je soussigné·e,....., responsable légal·e de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le ou la responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date:

Signature: