ACCUEILS DE LOISIRS

VACANCES D'HIVER 2024

3 -12 ans

STEINBRUNN-LE-HAUT
STEINBRUNN-LE-BAS

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 26 Février au 01 mars 2024

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 2023 (sur les revenus 2022) 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
fdfc68@mouvement-rural.org - www.fdfc 68.org

NOS PARTENAIRES

ACADÉMIE DE STRASBOURG
Liberté Égalité Fraternité

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

ALLOCATIONS FAMILIALES
Caf du Haut-Rhin

Du 26 février au 1 mars 2024

Detective ACADEMY

Tu as une âme de détective, tu veux resoudre des énigmes et une grande enquête ?
Viens rejoindre la Détective Academy.

Rejoins
la meilleure formation
de détective !

Tu peux demander ton dossier d'inscription
à l'adresse mail ci dessous :
clsh.steinbrunnlebas@mouvement-rural.org

Observation
Concentration
Mémoire
Courage

Enigme
Grande enquête
Jeux sportifs

ENFANCE

TARIFS

(PRIX PAR SEMAINE
5 JOURS

$$M = \frac{\text{Revenu fiscal de référence}}{12}$$

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	79.50€	95.40€
T2	85.20€	102.25€
T3	90.90€	109.10€
T4	96.50€	115.80€
T5	102.25€	122.70€

Pour les personnes non adhérentes à la FDFC,
une cotisation de 11€ par enfant est à rajouter pour l'année 2023/2024

DATE LIMITE DES INSCRIPTIONS, dans la mesure des places disponibles : vendredi 16 février 2024

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

Tournez SVP

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

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 NAISSANCE : _____

GARÇON ❑ FILLE ❑

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

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 OBLIGATOIRES (enfant né à partir du 01/01/2018)	DATES
BCG				Coqueluche	
Diphtérie-Tétanos-				Haemophilus Influenzae type b (HIB)	
Polyomyélite				Hépatite B	
Autres (précisez)				Pneumocoque	
				Méningocoque C	
				Rougeole-Oreillons-Rubéole	

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 ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	

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.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM ..... PRÉNOM .....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU : .....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné,.....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.

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.