



INSCRIPTION

Année 2024-2025

Ecole du Bréat – Saint Victor sur Loire

Centre de Loisirs Les FRANCAS

Famille :

Enfant :

Documents à remettre à la Directrice, complétés et signés :

- ☐ Fiche d'inscription (1 par enfant)
- ☐ Fiche sanitaire de liaison (1 par enfant)
- ☐ Règlement intérieur (1 par Famille)
- ☐ Copie du dernier quotient familial CAF (1 par Famille)
- ☐ Attestation d'assurance avec responsabilité civile et garantie
« dommages corporels individuel ».



FICHE D'INSCRIPTION

Année 2024/2025
ECOLE DU BREAT - SAINT VICTOR SUR LOIRE
Centre de loisirs Les FRANCAS

✦ L'ENFANT

Nom de famille : _____ Nom d'usage : _____

Prénom : _____ Sexe : F ☐ M ☐ Classe : _____

Né(e) le : _____ Lieu de naissance (commune, département) : _____

✦ RESPONSABLES DE L'ENFANT

Mère, père, tuteur (rayer la mention inutile) : _____ Nom de famille : _____

Nom d'usage (marital) : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél domicile : _____ Tél portable : _____ Tél travail : _____

Courriel : _____

Mère, père, tuteur (rayer la mention inutile) : _____ Nom de famille : _____

Nom d'usage (marital) : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél domicile : _____ Tél portable : _____ Tél travail : _____

Courriel : _____

Autre responsable (personne qui a la charge effective de l'enfant) :

Lien avec l'enfant : _____ Nom de famille : _____

Nom d'usage : _____ Prénom : _____

Organisme : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél domicile : _____ Tél portable : _____ Tél travail : _____

Courriel : _____

Relevez-vous :

☐ du régime général CAF ☐ du régime agricole MSA ☐ Autre : _____

☐ N° Allocataire (Obligatoire si régime CAF) :

☐ Quotient familial (facultatif si 1601 et +) : _____

Assurance périscolaire couvrant l'enfant (joindre une copie du contrat incluant la garantie dommage corporel individuel) : _____

✦ **Personnes à prévenir en cas d'urgence**

Nom - prénom	N° de téléphone	Lien avec l'enfant

✦ **Personnes autorisées à venir chercher l'enfant au périscolaire (en dehors des responsables)**

Nom - prénom	N° de téléphone	Lien avec l'enfant

✦ **AUTORISATIONS**

Je soussigné(e) _____

Responsable légal de l'enfant : _____

- ☐ **Certifie avoir pris connaissance et accepte le règlement intérieur du centre de loisirs.**
- ☐ **Certifie exacts les renseignements portés sur le dossier sanitaire et la fiche d'inscription.**
- ☐ **Autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités du centre de loisirs, dans le cas contraire, je m'engage à prévenir la direction.**
- ☐ **Autorise mon enfant à être filmé ou photographié dans le cadre du centre de loisirs ; ces photos pourront servir à la promotion des activités : oui ☐ non ☐**

Fait à : _____ le : _____

Signature **OBLIGATOIRE** de la mère ou du père ou du tuteur(trice)

**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	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'ENFANTL'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 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.

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

REGLEMENT INTERIEUR



ACCUEIL DES MERCREDIS ET DES VACANCES SCOLAIRES- ECOLE DU BREAT - SAINT VICTOR SUR LOIRE

1- PRESENTATION DU GESTIONNAIRE

Les FRANCAS, Association d'Education Populaire reconnue pour l'encadrement d'activités éducatives, ont répondu à l'appel à projet de la ville de Saint-Etienne concernant la gestion de l'accueil de loisirs des mercredis et des vacances scolaire de Saint-Victor.

2 - PRESENTATION ET CARACTERISTIQUES DE LA STRUCTURE

L'accueil périscolaire s'effectue dans l'enceinte de l'école du Bréat (rue du Bréat, 42230 Saint Victor sur Loire) dans un local mis à disposition par la Ville de Saint Etienne. Il s'agit d'une salle de classe partagée aménagée pour les temps périscolaires, une salle (RIAPE), un hall d'entrée, une petite cuisine, une salle de sieste, les espaces extérieurs seront utilisés en fonction des besoins.

Les enfants sont accueillis de 8h à 18h.

3 - LE PERSONNEL

L'équipe assure l'encadrement, le fonctionnement, l'accueil des enfants et de leur famille, et l'application de ce présent règlement. Des vacataires pourront compléter l'équipe en fonction des effectifs. La Directrice, Charlyne LESAGE a en charge la gestion administrative et comptable en lien avec l'association gestionnaire les FRANCAS.

4 - MODALITES D'ADMISSION

Lors de l'inscription, les parents doivent fournir les renseignements nécessaires à la constitution du dossier, à toutes les rentrées scolaires.

A savoir :

- Fiche d'inscription,
- Fiche sanitaire de liaison.
- Assurance nominative par enfant pour l'année scolaire en cours

Le dossier d'inscription COMPLET est à rendre au plus tard le premier jour d'utilisation de l'accueil du mercredi directement auprès de la directrice Charlyne Lesage ou par mail (cdlsaintvictor@francas42.fr).

Toutes modifications concernant les informations données lors de l'inscription doivent être signalées à la Direction (adresse, numéro de téléphone, situation de famille, nom et numéros de téléphones des personnes autorisées à venir chercher l'enfant, état de santé de l'enfant).

Les parents devront signer les autorisations jointes au règlement (voir fiche sanitaire) :

Autorisations permettant en cas de nécessité et d'impossibilité de les joindre :

- De faire intervenir un médecin traitant.
- De faire appel aux services d'urgence.
- D'hospitaliser l'enfant et de pratiquer une anesthésie générale.
- D'autoriser la sortie.

Si l'un des deux parents n'était pas autorisé par décision de justice à venir chercher l'enfant, une copie de cette décision devra être fournie.

5 – PARTICIPATION FINANCIERE

Outre les documents concernant les renseignements sur l'enfant, les parents devront, afin de permettre le calcul de leur participation financière, fournir la photocopie du dernier quotient familial CAF (non obligatoire s'il est équivalent ou supérieur à 1600). Sans retour de la famille, ce sont les tarifs les plus élevés qui s'appliquent.

La participation financière des familles se calcule en fonction du quotient familial et du nombre d'heures de présence.

6 - L'ACCUEIL

Les enfants sont accueillis à partir de 8h. Les parents doivent accompagner les enfants dans le hall d'accueil. Le soir, le départ s'effectue au même endroit. Les parents doivent venir chercher les enfants dans le hall d'accueil. Les modalités d'accueil peuvent évoluer en fonction du protocole sanitaire.

Toutes les activités sont conçues pour permettre à l'enfant de se développer harmonieusement. Les animateurs ont donc pour souci permanent de concourir à la réalisation de cet objectif. Le détail des objectifs apparaît dans le projet pédagogique consultable auprès de la Directrice.

Réservation :

Les parents ne peuvent réserver que si l'enfant a un dossier complet. Le dossier d'inscription peut être retiré à tout moment pendant l'année scolaire.

Les inscriptions se font par mail ou par téléphone après diffusion du projet d'animation. Les repas doivent être commandés au plus tard 48h à l'avance. Les repas annulés moins de 48h à l'avance seront facturés.

Pour les réajustements prévenir par

Sms : 06.75.36.93.69 ou par mail : cdlsaintvictor@francas42.fr

7 - VETEMENTS ET OBJETS PERSONNELS

Il est conseillé de mettre des vêtements adaptés et marqués au nom de l'enfant. Aucune assurance ne prend en compte les dégâts vestimentaires.

Tout objet susceptible de représenter un danger quelconque est interdit.

Les enfants doivent également respecter le matériel collectif mis à disposition (local, mobilier, jeux, matériel pédagogique).

8 - MALADIE - ACCIDENTS – URGENCE

Si un enfant est malade, les parents seront immédiatement prévenus par téléphone. Aucun médicament ne sera administré à l'enfant sauf cas particulier de traitement.

Pour pouvoir donner un traitement, il faut :

- L'ordonnance du médecin,

- Une autorisation des parents,
- Les médicaments dans son emballage d'origine.

En cas d'urgence ou d'accidents graves, il sera fait appel en priorité aux services d'urgence (pompiers) et ensuite aux parents.

En cas d'accident, les animateurs sont tenus d'informer immédiatement le gestionnaire : Les FRANCAS de la Loire.

9 - RESPONSABILITE DU CENTRE

Elle sera engagée seulement pendant les heures de l'accueil si l'enfant est inscrit, et dès l'instant où il a été confié aux animateurs, jusqu'à l'arrivée des parents ou de la personne autorisée à venir le chercher.

La réglementation nous imposant un taux d'encadrement par rapport au nombre d'enfants présents, merci de nous prévenir le plus tôt possible, de toutes modifications liées à la présence ou non de votre (vos) enfant(s).

L'acceptation de ce règlement conditionne l'admission des enfants.

Fait à Saint Victor Sur Loire, le 12 juin 2024

Signature de la mère ou du père ou du tuteur (trice) suivie de la mention « *lu et approuvé* »

Nom et Prénom :

Signature

date :