

**Accueil de Loisirs Foug
Vacances AUTOMNE 2020**

**Du lundi 19 octobre
au vendredi 30 octobre**

FICHE D'INSCRIPTION

Enfant Inscrit

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Age :

Si naissance multiple (indiquez le rang) :

1 2 3 4

Sexe : Masculin

Féminin

BAREMES DES PARTICIPATIONS FAMILIALES :

BARÈME VACANCES AUTOMNE 2020		Formule à la semaine de 5 jours avec repas	Nombre de semaine(s)	Formule à la journée avec repas	Nombre de journée	TOTAL
Habitants Foug, Choloy Ménillot, Lay St Rémy, Trondes	Bénéficiaires Aides aux Vacances CAF 54	31,40 €		7,30 €		
	Ressortissants régime général et fonctionnaires salariés de l'Etat	Quotient familial inférieur à 2000 €	50,40 €	11,10 €		
		Quotient familial supérieur à 2000 €	52,90 €	11,60 €		
	Autre régime (MSA)		70,00 €	15,00 €		
Habitants extérieurs Foug, Choloy Menillot, Lay St Rémy, Trondes	Bénéficiaires Aides aux Vacances CAF 54	61,40 €		13,30 €		
	Ressortissants régime général et fonctionnaires salariés de l'Etat	Quotient familial inférieur à 2000 €	80,40 €	17,10 €		
		Quotient familial supérieur à 2000 €	82,90 €	17,50 €		
	Autres régimes (MSA)		100,00 €	21,00 €		
TOTAL GENERAL						
Autres aides à déduire avec justificatif fourni					-	
PAIEMENT A L'INSCRIPTION				TOTAL DÛ		

IMPORTANT : Si votre enfant n'a jamais participé à nos activités périscolaires, mercredis éducatifs ou accueils de loisirs pour l'année scolaire 2020/2021, il est indispensable de remplir un dossier général d'inscription, disponible auprès de la directrice du site ou du secrétariat (coordonnées ci-dessous).

REGLEMENTS EFFECTUES :

DATES	SOMMES	MODES DE REGLEMENT	OBSERVATIONS

Inscription au dos

INSCRIPTION FORMULE A LA SEMAINE

CENTRE DE LOISIRS (à l'école du Luton de Foug) Accueil : matin entre 8h00 et 9h00 - soir entre 17h00 et 18h00	
FORMULE A LA SEMAINE AVEC REPAS OBLIGATOIRE (cocher les semaines choisies)	
Du lundi 19 au vendredi 23 octobre	<input type="checkbox"/>
Du lundi 26 au vendredi 30 octobre	<input type="checkbox"/>

INSCRIPTION FORMULE A LA JOURNEE

CENTRE DE LOISIRS (à l'école du Luton de Foug) Accueil : matin entre 8h00 et 9h00 - soir entre 17h00 et 18h00	
FORMULE A LA JOURNEE AVEC REPAS OBLIGATOIRE (cocher les journées choisies)	
Lundi 19 octobre	<input type="checkbox"/>
Mardi 20 octobre	<input type="checkbox"/>
Mercredi 21 octobre	<input type="checkbox"/>
Jeudi 22 octobre	<input type="checkbox"/>
Vendredi 23 octobre	<input type="checkbox"/>
Lundi 26 octobre	<input type="checkbox"/>
Mardi 27 octobre	<input type="checkbox"/>
Mercredi 28 octobre	<input type="checkbox"/>
Jeudi 29 octobre	<input type="checkbox"/>
Vendredi 30 octobre	<input type="checkbox"/>

Je soussigné(e), (personne responsable) certifie inscrire mon enfant au centre de loisirs de Foug aux vacances d'automne 2020 selon les périodes et formules choisies.

Fait à, le / /

Signature :

Vacances d'automne 2020

**DU LUNDI 19 OCTOBRE
AU VENDREDI 30 OCTOBRE**

Les dossiers d'inscription sont envoyés par mail (contactez le secrétariat au 06.80.82.36.12) ou disponibles au bureau des Francas et auprès des animatrices périscolaires. Ils sont également téléchargeables sur le groupe Facebook [Jeunesse Territoire Empreinte](#).

PERMANENCES D'INSCRIPTION :

- A FOUG : mercredi 7 octobre de 13h30 à 16h00 (au bureau des Francas)
- A CHOLOY : jeudi 8 octobre de 8h00 à 9h00 (au périscolaire)
- A LAY SAINT REMY : vendredi 09 octobre de 8h15 à 9h15 (salle communale)
- A TRONDES : mercredi 7 octobre de 16h30 à 18h00 (salle Tourmentine)

Le secrétariat est ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 12h00 et les lundis et jeudis de 13h30 à 15h30 (coordonnées ci-dessous).

Les inscriptions sont à retourner au secrétariat, par mail ou à déposer dans la boîte aux lettres du bureau des Francas.

**Accueil de 8h00 à 18h00****de 3
à 12 ans**

ACTIVITÉS

Du lundi 19 au 23 octobre : « CONTES ET LEGENDES D'AUTOMNE »

○ **Activités manuelles** : l'atelier de l'imaginaire avec création d'un roman photo ; land'art, licornes ; dragons et autres animaux mystérieux...



○ **Atelier cuisine** : soupe à la citrouille de Cornebidouille



○ **Activités sportives et jeux collectifs** : le parcours des trolls ; la folle course des lutins ; la rivière magique ; le loup farceur...

○ **Histoires contées d'ici et d'ailleurs** : balades contées ; raconte-tapis ; contes en musique... **SPECTACLE** avec une professionnelle « couseuse d'histoires » (si les conditions sanitaires le permettent)



○ **GRAND JEU** : « La légende du grimoire enchanté »

Du lundi 26 au vendredi 30 octobre : « FETONS HALLOWEEN AVEC DRACULA »

○ **Activités manuelles** : château du comte Dracula ; squelettes ambulants ; zombies ; les fantômes du château ; le cercueil de Dracula...

○ **Décorations pour la grande fête**

○ **Cuisine monstrueuse (trompe l'œil)** : yeux de tritons ; salade de vers de terre ; sandwich doigts...



○ **Jeux collectifs** : la course à l'éventail ; vampires, zombies, humains ; le cercueil de Dracula...

○ **GRAND JEU** : « Scoubidoo et les mystères du château Dracula »



○ **GRANDE FÊTE D'HALLOWEEN AU CHÂTEAU DU COMTE DRACULA** :
Concours de costumes suivi d'une grande fête



EQUIPE D'ENCADREMENT

L'équipe d'animation est diplômée ou en cours de formation BAFA, la Direction est assurée :

- du 19 au 23 octobre : par **Gaële DALL'ARMI**, diplômée BPJEPS*,
Tél : 06.78.12.51.41 – Email : g.dallarmi@francas.org
- du 26 au 30 octobre : par **Mégane LALLEMENT**, diplômée BPJEPS*
Tél : 06.72.71.94.40 – Email : meganelallement@hotmail.fr

* brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport

LIEU ET HORAIRES

Lieu : Ecole du Luton - rue du Luton - 54570 FOUG (en face de la gendarmerie)

Horaires : Activités de 9h00 à 17h00 (accueil possible de 8h00 à 18h00)

FONCTIONNEMENT

- Formule d'inscription à la semaine ou à la journée avec repas (les goûters sont fournis).
- En cas d'absence partielle ou totale non signalée 48h00 à l'avance, l'intégralité du séjour sera due (sauf sur présentation d'un certificat médical ou autre justificatif).
- En fonction du nombre d'enfants inscrits, nous envisageons plusieurs pôles d'accueils autour du centre de loisirs, répartition des enfants par tranches d'âges
- Pour toute demande d'accueil d'un enfant en situation de handicap, se renseigner auprès de la directrice.
- Pour les enfants de moins de 6 ans qui font la sieste, fournir une petite couverture.

LIMITES D'INSCRIPTIONS

Pour des questions d'organisation des équipes et la commande des repas, les inscriptions doivent être faites au plus tard 48 heures avant la date d'inscription souhaitée.

TARIFICATIONS DES FAMILLES

Pour les bénéficiaires des Aides aux Vacances 2020 de la CAF, il faut déduire 3,80 € par journée (soit 19 € par semaine de 5 jours ou 15,20 € pour la semaine de 4 jours) du tarif quotient familial inférieur à 2000 € : Ex : pour une famille résidant sur le territoire avec un QF inférieur à 800€ et bénéficiant des Aides aux Vacances, le coût de la semaine de 5 jours (repas déduits) est de 11,40 € (30,40 € - 19 € = 11,40 €) (sans justificatif ATL 2020, le tarif le plus fort sera appliqué)			Formule semaine de 5 jours avec repas	Formule à la journée avec repas
Habitants communes Foug, Choloy Ménillot, Lay St Rémy Trondes	Ressortissant régime général et fonctionnaires salariés de l'Etat	Quotient familial inférieur à 2000 €	50,40 €	11,10 €
		Quotient familial supérieur à 2000 €	52,90 €	11,60 €
	Autre Régime (MSA)		70,00 €	15,00 €
Habitants extérieurs communes Foug, Choloy Ménillot Lay St Rémy Trondes	Ressortissant régime général et fonctionnaires salariés de l'Etat	Quotient familial inférieur à 2000 €	80,40 €	17,10 €
		Quotient familial supérieur à 2000 €	82,90 €	17,50 €
	Autre Régime (MSA)		100,00 €	21,00 €

DOSSIERS D'INSCRIPTION

Il est nécessaire de constituer un dossier d'inscription à remplir selon les modalités suivantes :

- FICHE D'INSCRIPTION : renseignements famille et enfant inscrit (si elle n'a pas déjà été fournie),
- FICHE SANITAIRE (si elle n'a pas déjà été fournie),
- FICHE INSCRIPTION « VACANCES AUTOMNE 2020 » avec les formules semaine(s) choisies qui doit être **impérativement** visée par vos soins.

PIECES A FOURNIR

Pour inscrire vos enfants, vous munir du :

- Justificatif du barème de tarifications familiales : Allocataires CAF : L'attestation de droit (année 2020) CAF où figure l'enfant inscrit avec indication du quotient familial ou l'attestation des **Aides aux Vacances 2020** si vous en êtes bénéficiaires.
- Non-allocataires CAF : L'attestation de la carte vitale de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie où figurent le ou les enfants (pour justifier le régime auquel vous appartenez) + justificatifs pour le quotient familial.
- Carnet de santé et/ou vaccinations pour mettre à jour la fiche sanitaire ou pour la compléter sur place (obligatoire pour chaque enfant).
- **Règlement du séjour obligatoire à l'inscription** : chèque à l'ordre des Francas, espèces, virement, tickets cesu et E-cesu, chèques vacances (ANCV), prélèvement (le 05 ou le 10 du mois suivant).

COORDONNEES

BUREAU Foug :

ACCUEILS DE LOISIRS FRANCAS

2 rue de Laneuveville

54570 Foug

Tél : 09.52.56.26.50

Secrétariat : 06.80.82.36.12

Email : i.weyh@francas54.org

SIEGE :

LES FRANCAS DE MEURTHE ET MOSELLE

6/8 allée des Mondorf les Bains

54500 VANDOEUVRE LES NANCY

Tél : 03.83.29.37.23 – Fax : 03.83.33.11.71

Email : contact@francas54.org



les francas

L'éducation en mouvement !

**ACCUEILS PERISCOLAIRES,
MERCREDIS EDUCATIFS
ET CENTRES DE LOISIRS
MULTI SITES**

**FOUG,
CHOLOY MENILLOT,
LAY SAINT REMY,
TRONDES**

FICHE D'INSCRIPTION

Enfant Inscrit

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

Age :

Si naissance multiple (indiquez le rang) :

1 2 3 4

Sexe : Masculin

Féminin

Ecole :

Classe :

COORDONNEES FAMILLE

PERE : Nom

Prénom :

Adresse :

Ville :

Tél Fixe :

Tél Portable :

E-mail :

Responsable Légal de l'Enfant : OUI NON

Profession :

Employeur :

N° Sécurité Sociale :

N° Allocataire CAF (7 chiffres) :

Quotient Familial en cours : (Joindre le justificatif)

Etes-vous d'un régime particulier ? : MSA

AUTRES (précisez) :

MERE : Nom

Prénom :

Adresse :

Ville :

Tél Fixe :

Tél Portable :

E-mail :

Responsable Légal de l'Enfant : OUI NON

Profession :

Employeur :

N° Sécurité Sociale :

N° Allocataire CAF (7 chiffres) :

Quotient Familial en cours : Euros (joindre le justificatif)

Etes-vous d'un régime particulier ? : MSA

AUTRES (précisez) :

AUTORISATION PARENTALE

• Je soussignée (personne responsable) : certifie inscrire mon enfant : à l'accueil périscolaire, aux mercredis éducatifs et/ou aux centres de loisirs de Foug, Choley Ménillot, Lay Saint Rémy, Trondes suivant la ou les fiches annexées ci-jointes.

• J'ai pris connaissance des conditions générales de fonctionnement de l'accueil.

• J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités et sorties organisées dans le cadre des accueils de loisirs, notamment les activités nautiques.

• J'ai pris connaissance qu'il pouvait y avoir des déplacements : transport collectif (bus, minibus...) dans le respect de la législation en vigueur.

• J'autorise la direction du centre à prendre toutes les mesures utiles dans le cas où mon enfant aurait besoin de soins médicaux ou hospitaliers.

• J'autorise la reproduction et la diffusion de photographies de mon enfant réalisées dans le cadre de nos accueils périscolaires, mercredis éducatifs et centres de loisirs et ne portant pas atteinte à sa réputation ou à sa vie privée.

• **Je signale le régime particulier alimentaire suivant pour mon enfant :**

Sans porc Sans viande Autre :

Année scolaire	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
Fait le						
Signature						

AUTORISATION DE DEPART

Je soussigné(e) NOM, Prénom :

Agissant en qualité responsable légal (e)

De l'enfant :

NOM : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Autorise mon enfant à quitter seul le ou les Accueils

N'autorise pas mon enfant à quitter seul le ou les Accueils

J'autorise la ou les personnes suivantes à venir chercher mon enfant :

	NOM	PRENOM	TELEPHONE	LIEN DE PARENTE	PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE
1					OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
2					OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
3					OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
4					OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Observations particulières :

Le :

Signature :



MINISTÈRE 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

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 DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	VARICELLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ANGINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	SCARLATINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OTITE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OREILLONS 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
