



ALSH *Les copains d'abord*

DOSSIER D'INSCRIPTION ETE 2022

Ce dossier permet à votre enfant d'être inscrit aux activités proposées par l'ALSH Les copains d'abord (cf. conditions d'inscription et de fonctionnement au verso)

ALSH

« Les copains d'abord »

Centre Olympique de Boxe
La Salle les Alpes

Accueil des enfants âgés de 3 ans
(révolus) à 12 ans scolarisés

Du lundi 11 juillet au
vendredi 26 août 2022

Tél : 06.80.63.51.90

Mail :

lescopainsdabord@lasallelesalpes.fr

Portail famille :

[https://portail.berger-](https://portail.berger-levrault.fr/MairieLaSalleLesAlpes05240/accueil)

[levrault.fr/MairieLaSalleLesAlpes05240/accueil](https://portail.berger-levrault.fr/MairieLaSalleLesAlpes05240/accueil)

Ce dossier comprend :

- ▶ Les modalités d'inscription et de fonctionnement de l'Accueil de Loisirs
- ▶ 1 fiche individuelle d'inscription (recto/verso)
- ▶ 1 fiche sanitaire
- ▶ 1 calendrier de fonctionnement

Pièces à fournir :

- ▶ Attestation d'assurance RCI 2022 au nom de l'enfant
 - ▶ Copie d'un justificatif de domicile (- 3 mois) pour les résidents de La Salle-les-Alpes uniquement ou contrat de travail sur la commune
 - ▶ Original + copie d'avis d'imposition 2021 sur les revenus 2020
- Pièce complémentaire :
- ▶ Copie du Brevet de natation



Les demandes d'inscription ne sont pas traitées en cas de dossiers incomplets, déposés hors délais ou inexistantes.

L'avis d'imposition n'est pas obligatoire ; toutefois à défaut de présentation de celui-ci, le tarif appliqué à la famille sera le tarif le plus élevé.

➡ **Pour les enfants ayant un traitement en cours, des allergies (alimentaires ou médicamenteuses) fournir obligatoirement le certificat médical du médecin traitant, l'ordonnance et/ou le PAI.**

DEPOSE DES DOSSIERS DE PRE INSCRIPTION EN MAIRIE :

Du lundi au vendredi : de 09h00 à 12h00 de 14h00 à 16h30

Sauf le jeudi après-midi et le mardi après-midi

FONCTIONNEMENT ET MODALITES D'INSCRIPTION A L'ALSH

1- ACCUEIL DES ENFANTS

8 h à 12 h / 13 h30 à 18 h

- ▶ Les enfants sont encadrés par des d'animateurs diplômés.
- ▶ Accueil du matin : les enfants sont accueillis entre 8h et 9h00
- ▶ Seuls les enfants inscrits à la journée sont accueillis entre 12h et 13h30 -Ceux inscrits à la demi-journée seront récupérés par les familles entre 11h45 et 12h.
- ▶ Les repas et les goûters sont fournis par les familles ; possibilité de faire réchauffer sur place le repas, prévoir des contenants prévus à cet effet
- ▶ Accueil de l'après-midi : les enfants sont accueillis entre 14h et 14h30
- ▶ Les enfants pourront être récupérés par les parents à partir de 17h15 et jusqu'à 18h.

Nb :

Pour les enfants scolarisés en MATERNELLE, prévoir un change complet dans un petit sac au nom de l'enfant.
Pour tous, prévoir une gourde un encas par demi-journée, un chapeau/casquette, une crème solaire

2- MODALITES D'INSCRIPTION

Dossiers – Inscriptions – Dates limites

▶ **DOSSIER** : 1 dossier par enfant daté, signé et complété des renseignements demandés et pièces à joindre, à remettre à la directrice de l'ALSH. Aucune inscription sans dossier complet. L'inscription des enfants se fait en ligne sur le portail famille de la Commune <https://portail.berger-levrault.fr/MairieLaSalleLesAlpes05240/accueil>

L'ALSH fonctionne selon un projet pédagogique (à consulter sur place) ; les enfants sont tenus d'être présents sur la journée ou sur la demi-journée. L'encadrement des enfants est assuré par des animateurs diplômés, selon la législation en vigueur.

3- TARIFS

Ils s'entendent hors repas : par enfant, activités, sorties comprises

* **Enfants domiciliés sur la commune ou dont un parent travaille sur le territoire communal**

- **Justificatif : taxe d'habitation ou contrat de travail**

| Quotient | 1 enfant inscrit | | | Tarif 2 ^{ème} enfant et plus | | |
|-------------------------|-------------------------------------------|---------|------------------------------------|-------------------------------------------|---------|------------------------------------|
| | 1/2 journée 8h – 12h et 13h30 – 18h | Journée | Semaine du lundi au vendredi | 1/2 journée 8h – 12h et 13h30 – 18h | Journée | Semaine du lundi au vendredi |
| QF 1 de 0 à 550 | 4.5 € | 9 € | 40 € | 4.5 € | 9 € | 40€ |
| QF 2 de 551 à 700 | 6 € | 12 € | 55 € | 4.5 € | 9 € | 40 € |
| QF 3 de 701 à 1000 | 7,5 € | 15 € | 70 € | 6 € | 12 € | 55 € |
| QF 4 de 1001 et plus | 9 € | 18 € | 85 € | 7,5 € | 15 € | 70 € |

* **Tarifs résidents (communes membres de la Communauté de Communes du Briançonnais) et extérieurs (résidents secondaires et vacanciers)**

| | Tarif unique | | |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------|---------------------------------|
| | 1/2 journée 8h – 12h et 13h30 – 18h | Journée | Semaine du lundi au vendredi |
| Tarifs résidents CCB (sur présentation de justificatif) | 12 € | 22 € | 100 € |
| Résidents secondaires et Vacanciers | 15 € | 30 € | 120 € |

Il n'y a pas de garderie le temps de midi, seuls les enfants inscrits à la journée seront accueillis entre 12h et 13h30. Le temps du repas est inclus dans le tarif journée.

Renseignement sur l'enfant

NOM :

Prénom :

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Scolarité 2021/2022

| | | |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Maternelle 1 ^e – 2 ^e – 3 ^e année | Elémentaire CP – CE1 – CE2 – CM1 – CM2 | Secondaire 6 ^e – 5 ^e – 4 ^e |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

SECTION ALSH

VOTRE REGIME SECURITE SOCIALE (entourez l'option) : **GENERAL** **EDF/GDF** **SNCF** **MSA** **AUTRE**

1- RESPONSABLE(S) LEGAL (AUX) DE L'ENFANT

A SI VOUS ETES : (RE) MARIE(E) PASCE(E) VIVANT MARITALEMENT

VOUS NOM : Prénom :

VOTRE CONJOINT NOM : Prénom :

B SI VOUS ETES : DIVORCE(E) OU SEPAR(E) CELIBATAIRE AUTRE

Vous avez : l'**autorité parentale unique** (compléter la ligne 1)
(si séparation, fournir 1 copie du jugement)

l'**autorité parentale conjointe** (compléter lignes 1 et 2)

1/ VOUS : NOM, Prénom : PERE/MERE

2/ VOTRE EX-CONJOINT : NOM, Prénom : PERE/MERE

Son adresse :

2- VOTRE ADRESSE

Rue, bâtiment

Code postale

Ville

☎ Domicile :

☎ Port. mère :

@ e-mail mère :

☎ Port. père :

@ e-mail père :

3- VOTRE PROFESSION

| | Profession | Employeur (nom/adresse) | N° téléphone |
|----------|------------|-------------------------|--------------|
| VOUS | | | |
| CONJOINT | | | |

4- PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT

en dehors du(es) responsable(s) légal(aux)

1/ Mme, M. _____ ☎

2/ Mme, M. _____ ☎

3/ Mme, M. _____ ☎

MODALITES D'INSCRIPTION ET DE FONCTIONNEMENT

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant

Nom, Prénom : _____

atteste avoir pris connaissance des modalités d'inscription et de fonctionnement de l'ALSH les Copains d'Abord organisé par Aventures Vacances Energie et la commune de la Salle-les-Alpes, en accepte pleinement les termes et conditions et précise ce qui suit :

AUTORISATIONS PARENTALES Valables du 11 juillet au 26 août 2022

1/ ACTIVITES – TRANSPORT

J'AUTORISE

JE N'AUTORISE PAS

mon (l') enfant à participer aux activités et sorties organisées dans le cadre du fonctionnement de l'ALSH et à utiliser les moyens de transports en commun, notamment minibus, bus, train ou bateau.

2/ PHOTOGRAPHIES

J'AUTORISE

JE N'AUTORISE PAS

► La prise de vue de mon (l') enfant SEUL ou en GROUPE par l'équipe et, occasionnellement par le photographe de la Mairie de La Salle Les Alpes (possibilité de parution dans la revue municipale ou autre(s) support(s) de communication.

► Le développement des photos en grande surface

FAIT à La Salle Les Alpes, le

Signature :



FICHE SANITAIRE DE L'ENFANT - 2022 -

Section ALSH

ALSH *Les copains d'abord*

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI
(Protocole d'Accueil Individualisé) ?

NON

OUI

(copie à joindre
au dossier)

Type d'allergie :

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

Fille

Garçon

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

1- Allergies (non soumises à l'obligation d'un PAI)

L'enfant a-t-il des allergies OUI de quel type : _____
conduite à tenir : _____
 NON

2- Traitement médical

► L'enfant suit-il actuellement un **traitement médical** ? 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.

3- Vaccinations et maladies infantiles (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant)

| VACCINS OBLIGATOIRES (entourer les vaccins correspondants) | NOM DU VACCIN ET DATE DU DERNIER RAPPEL | NON OBLIGATOIRES (entourer les vaccins correspondants) | NOM DU VACCIN ET DTE DU DERNIER RAPPEL |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche, Haemophilus influenzae b, Infection pneumocoque : | | Rubéole – Oreillons – Rougeole : | |
| | | Autres vaccins : | |

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT DE CONTRE-INDICATION. ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE INDICATION.

► Les maladies infantiles de votre enfant (entourez les maladies qu'il a eues) :

| | | | | | | | | |
|---------|-----------|------------|------------|----------|-----------|--------|---------|--------------------------------------|
| Rubéole | Varicelle | Scarlatine | Coqueluche | Rougeole | Oreillons | Otites | Angines | Rhumatismes articulaires aigus |
|---------|-----------|------------|------------|----------|-----------|--------|---------|--------------------------------------|

4- Recommandations utiles des parents (difficultés de santé, maladie, accident, crises convulsives, hospitalisations, rééducation, opération, port de lunettes, port de prothèses dentaires...)

► Quelles sont vos recommandations ? : _____

RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX) DE L'ENFANT

NOM _____ Prénom _____

ADRESSE _____

TEL DOMICILE _____ PORTABLE _____ TRAVAIL _____

EMAIL _____

NOM & TEL du médecin traitant (facultatif) _____

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

Date :

Signature :

ALSH ouvert du lundi 11 juillet au vendredi 26 août 2022

| | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|---------|-------|-------|----------|-------|----------|
| JUILLET | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |
| AOUT | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 |
| | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 |
| | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |