



INFORMATIONS CENTRE DE LOISIRS

Sans hébergement

Avec la participation financière de la Caisse d'Allocations Familiales du Cher

Effectif maximum

50 enfants

Sorties : Mini camps, Nevers Plage, Piscine, Laser game, château gonflable, pêche ...

AGE DE L'ENFANT : de 5 à 17 ans

LIEU : BEFFES, ancienne salle des fêtes

DATES : du 11 juillet au 5 août 2016 inclus

HORAIRES : de 13h00 à 18h00 du lundi au vendredi

INSCRIPTIONS Au Point d'Accueil Touristique de BEFFES (Chabrolles)

Date limite des inscriptions le mardi 5 juillet 2016

Pout toute inscription,
vous devez être impérativement
à jour de vos règlements.

TARIFS à la semaine établis en fonction du quotient familial de la CAF
En cas d'absence des informations nécessaires au calcul des tarifs (numéro allocataire, quotient familial) le tarif le plus élevé sera appliqué

Enfants de Beffes ou scolarisés à Beffes

Quotient Familial CAF	1 enfant	2 enfants et plus
Inférieur à 430	29 €	28 €
De 431 à 620	30 €	29 €
De 621 à 762	31 €	30 €
Supérieur à 762	32 €	31 €

Enfants extérieurs à la commune de Beffes

Une majoration de 25 % aux tarifs ci-dessus sera appliquée.

Pour une inscription sur toute la période du centre, alors les tarifs suivants s'appliqueront :

Quotient CAF	
Inférieur à 620	34 €
Supérieur à 620	35 €

Bon Fond d'Aide au Temps Libre (CAF) ACCEPTE
Les bons CAF peuvent être cumulés pour les grandes vacances

Centre de Loisirs Vacances d'été 2016

Chers Parents,

Le Centre de Loisirs de Beffes ouvre ses portes du 11 Juillet au 05 Août 2016. Durant cette période, l'équipe d'animation proposera un mini camps , une sortie pêche, une veillée et diverses activités (jeux sportifs, activités manuelles, atelier cuisine...) aux enfants afin de favoriser l'épanouissement et l'autonomie .

Les sorties prévues sont les suivantes :

- ∞ semaine 1 : La plaine (laser game, mini golf, château gonflable..)
- ∞ semaine 2 : Mini camps (éco centre de bourgogne)
- ∞ semaine 3 : Nevers plage
- ∞ semaine 4 : Piscine de Belleville

Merci de bien vouloir déposer vos dossiers d'inscriptions complets au Point d'Accueil Touristique de Beffes avant le mardi 5 juillet 2016.

Mme MARNIER Céline -Directrice ALSH

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION CENTRE AERE ETE 2016

COMMUNE Extérieur scolarisé EXTERIEUR

L'enfant

Nom : Prénom :

Sexe : Masculin Féminin

Date de naissance : Age :

Le représentant légal

Nom : Prénom :

Adresse :

..... Email :

Profession du père et employeur :

Profession de la mère et employeur :

Numéro allocation CAF :

Numéro sécurité sociale :

Médecin traitant :

A qui téléphoner en cas d'urgence :

Période pour laquelle l'enfant est inscrit :

Semaine 1 : du 11 au 15 juillet 2016

Semaine 2 : du 18 au 22 juillet 2016

Semaine 3 : du 25 au 29 juillet 2016

Semaine 4 : du 1er au 5 août 2016

Pièces à fournir :

carnet de santé de l'enfant

attestation du Fond d'Aide au Temps Libre (CAF)

attestation de quotient familial de la CAF

(à demander à la CAF ou télécharger sur www.caf.fr)

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant le séjour de l'enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Elle vous sera rendue à la fin du séjour avec les observations éventuelles.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'ENFANT A T IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

Cochez la bonne réponse :

RUBEOLE		VARICELLE		ANGINE		RHUMATISMES		SCARLATINE	
NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI

COQUELUCHE		OTITES		ASTHME		ROUGEOLE		OREILLONS	
NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE EN PRECISANT LES DATES : (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisation, opérations, rééducations)

RECOMMADATIONS DES PARENTS :

Actuellement l'enfant suit-il un traitement ? OUI NON

Si oui, lequel ?

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments

L'enfant mouille t-il son lit ? NON OCCASIONNELLEMENT OUI

S'il s'agit d'une fille est-elle réglée ? NON OUI

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : PRENOM :

ADRESSE (pendant la période du séjour) :

Numéro sécurité sociale :

Téléphone domicile : Téléphone bureau :

Adresse du centre payeur :

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, me cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date

Signature

AUTORISATIONS PARENTALES

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Mr et/ou Mme, parents de l'enfant

Autorisent les personnes suivantes à venir chercher leur enfant à la sortie de l'Accueil de Loisirs sans Hébergement de BEFFES

M

M

M

M

M

M

M

M

Signature

Utilisation des photographies de l'enfant

Mr et/ou Mme, parents de l'enfant

Autorisent l'Accueil de Loisirs sans Hébergement de BEFFES, à reproduire et diffuser les photos de notre enfant dans le cadre de l'utilisation pédagogique.

OUI

NON

Signature