



## ALSH été 2020



**Inscription au 12 Avenue Chanzy avec le bulletin joint ou par mel à [dhermon.mairie@bruyeres.fr](mailto:dhermon.mairie@bruyeres.fr)**

**CADRE DE VIE :** le Centre de Loisirs d'été sera situé dans les locaux de l'Accueil de Loisirs, 12 Avenue Chanzy à Bruyères et adapté aux instructions gouvernementales. Ce centre fonctionnera du lundi au vendredi à partir du 06 juillet jusqu'au 31 juillet 2020.

**L'ACCUEIL :** le centre aéré d'été est ouvert aux enfants de 4 à 12 ans non scolarisés au collège.

### **LE TARIF (forfait semaine):**

• Pour les habitants de Bruyères avec une aide financière de la commune sur présentation du n° d'allocataire C.A.F ou avis d'imposition : reste à régler 40.50€ ou 53€.

• Pour les extérieurs : 60€ la semaine ou 66€ selon le QF.

**LES REPAS :** les repas seront pris sur place et les pique-nique seront fournis.

**LES HORAIRES :** le centre fonctionnera de 09h00 à 17h00,

Une garderie est assurée de 7h45 à 9h00 et de 17h00 à 18h00.

### **LES ACTIVITES DU CENTRE DE LOISIRS**

- ☛ Activités de plein air
- ☛ Créations artistiques,
- ☛ Jeux sportifs,

PROGRAMME EN FONCTION DES DISPOSITIONS GOUVERNEMENTALES

### **LE PROJET DU CENTRE DE LOISIRS :**

Ce centre de loisirs sera un lieu d'éducation, d'échanges, d'apprentissages et de créations. Nous ne pourrions pas cette année respecter notre thème et les activités seront adaptées aux instructions gouvernementales aussi.

### **L'INSCRIPTION :**

**Joindre à cette inscription :**

- Ce coupon avec le règlement
- La fiche sanitaire de liaison avec la copie des vaccins à jour
- Nous acceptons les tickets temps libres de la CAF et autres aides (MSA, CE)



## **BULLETIN D'INSCRIPTION**

### **Accueil de Loisirs d'été - 88600 Bruyères**

**A retourner pour le 19 juin 2020 (nombre de places très limitées)**  
**Vous serez informé si les places sont disponibles à la réception du document d'inscription.**

*Le programme d'animation vous sera fourni à la clôture des inscriptions*

Madame, Monsieur :

Adresse :

N° de téléphone :

N° d'allocataire CAF :

Adresse mail :

### **Souhaite inscrire l'enfant à l' ALSH été**

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

#### **(1) Rayer les lignes inutiles**

\* Semaine du 06 au 10 juillet 2020

\* Semaine du 13 au 17 juillet 2020

\* Semaine du 20 au 24 juillet 2020

\* Semaine du 27 au 31 juillet 2020

### **Autorisation de sortie**

J'autorise l'enfant à repartir seul à 17h00 (1)

Je n'autorise pas l'enfant à repartir seul à 17h00 (1)

**L'enfant viendra à la garderie (mettre une croix si besoin)**

<b>GARDERIE</b>	De 8h à 9h	De 17h à 18h
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		

**Contact [dhermon.mairie@bruyeres.fr](mailto:dhermon.mairie@bruyeres.fr) Tel : 06 76 94 75 74**



### Responsabilité des parents.

#### dans le bon déroulement de la réouverture des ACM.

Ce contexte particulier nécessite la participation, les bons gestes et le bon sens de tout à chacun. Plusieurs éléments sont nécessaires pour réussir cette première vague de déconfinement.

- Les parents s'engagent à ne pas laisser leurs enfants en ACM en cas de symptômes de maladie ou de fièvre(37,8°)
- Ce protocole n'impose pas le port du masque pour les enfants bien que celui-ci soit conseillé puisqu'il offre une sécurité supplémentaire pour le personnel encadrant et pour l'enfant.
- Il est également important que les enfants se soient lavés les mains avant d'arriver à l'accueil.
- Les parents ont également un travail important de pédagogie auprès des enfants concernant la nature et la nécessité de l'application des gestes barrières.
- Les parents n'ont pas accès à l'intérieur des structures municipales pour limiter toute propagation d'un virus.
- Les parents s'engagent à limiter au maximum les échanges physiques avec le personnel encadrant, le personnel de ménage et avec les autres parents notamment durant les temps de dépôt et de récupération des enfants.
- Un seul membre de la famille doit assurer le dépôt et la récupération des enfants.

L'inscription d'un enfant aux accueils collectifs organisés par la commune de Bruyères vaut acceptation des présentes recommandations.





## FICHE D'INSCRIPTION 2019-2020

**ACCUEIL PERISCOLAIRE** :  le matin (7h à 8h30)  
 la pause méridienne (11h30-13h30)  
 le soir (16h30 à 18h30)  **MERCREDIS RECREATIFS**  
**Et les activités complémentaires du PEL**



*A remettre au Service Jeunesse à la Mairie de BRUYERES accompagnée des pièces demandées plus bas.*

### FAMILLE

Responsable légal 1	Responsable légal 2
Père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/>
Nom- Prénom : _____	Nom- Prénom: _____
Adresse _____	Adresse _____
N°d'allocataire CAF : _____	Adresse mel : _____
Adresse mel : _____	N° tel portable : _____
N° tel portable : _____	<b>Tél en cas d'urgence</b> : _____
<b>Tél en cas d'urgence</b> : _____	

### PERSONNES SUSCEPTIBLES DE VENIR CHERCHER L'ENFANT OU A JOINDRE EN CAS D'URGENCE

Nom	Prénom	Téléphone

### AUTORISATION PARENTALE à compléter

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant autorise mon enfant à être photographié ou filmé dans le cadre des Activités Périscolaires afin d'illustrer des supports de communication (journal, affiches, site web, vidéo, etc...) et donne mon consentement à la diffusion de l'image de mon enfant et cela à titre gratuit. Ces photographies ne feront en aucun cas l'objet d'une utilisation ou diffusion commerciale.

Date et Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

Document téléchargeable sur le site de la ville de Bruyères : [www.ville-bruyeres.fr](http://www.ville-bruyeres.fr)

Et disponible à l'accueil de loisir 12 avenue Chanzy 88600 BRUYERES

**Pièce à fournir** :  Fiche sanitaire de liaison

Photocopie des vaccins du carnet de santé de l'enfant



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### ENFANT

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance.....

N° de téléphone personnel et professionnel des personnes à joindre en cas d'urgence

### VACCINATIONS

A cocher ou joindre photocopie de la page de vaccination du carnet de santé Δ important

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diptérie				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 antitétanique ne présente aucune contre-indication

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical de longue durée OUI NON

Si OUI, lequel : .....

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

	oui	non		oui	non		oui	non
RUBEOLE			RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU			OTITE		
VARICELLE			SCARLATINE			ROUGEOLE		
ANGINE			COQUELUCHE			OREILLONS		

L'enfant fait-il l'objet d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) dans le cadre scolaire :

**ALLERGIES :**

ASTHME : OUI NON

MEDICAMENTEUSES : OUI NON

ALIMENTAIRE : OUI NON

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 :

.....  
.....

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Votre enfant porte t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... précisez :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Nom et Tél du médecin traitant : .....

**RESPONSABLE DE L'ENFANT :**

Je soussigné(e) NOM.....Prénom.....

responsable légal de l'enfant, déclare l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et autorise la commune de Bruyères à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :