



# ACCUEIL DE LOISIRS 2016



Association Plouguenast-Gausson

<p><b>SEMAINE 1 DU 6 AU 8 JUILLET</b></p>	<p><b>YOUPI YOUPI L'ECOLE EST FINIE</b> GRAND JEU DE PISTE « Mais où sont passées nos valises ? » Soirée trappeur Piscine Les Aquatides Goûter d'ouverture de centre préparé par les enfants</p>	
<p><b>SEMAINE 2 DU 11 AU 15 JUILLET</b></p>	<p><b>SUR LES TRACES DE JACK SPARROW</b> Piscine les Aquatides INTER-CENTRES avec les centres du territoire de la CIDERAL Soirée trappeur GRAND JEU CHASSE AU TRESOR</p>	
<p><b>SEMAINE 3 DU 18 AU 22 JUILLET</b></p>	<p><b>L'UNIVERS MAGIQUE DES MARIONNETTES</b> Piscine les Aquatides Fabrication de marionnettes GRAND JEU CLUEDO « Qui a volé la marionnette? » Soirée trappeur</p>	
<p><b>SEMAINE 4 DU 25 AU 29 JUILLET</b></p>	<p><b>LE GRAND SAFARI</b> Piscine les Aquatides Fabrication de cabanes/ VTT ( pour les 7/12ans) ZOO DE PONT-SCORFF/GRAND JEU DU ZAGAMORE Journée à Guette es lièvres avec Hillion Soirée trappeur</p>	
<p><b>SEMAINE 5 DU 1 AU 5 AOUT</b></p>	<p><b>UN VOYAGE DANS LE MOYEN AGE</b> SORTIE AU LABYRINTHE DE MALIDO Piscine les Aquatides CHASSE AU TRESOR/Cuisine pour un goûter animé Fabrication d'épées, couronnes et arcs</p>	
<p><b>SEMAINE 6 DU 8 AU 12 AOUT</b></p>	<p><b>TOUS A RIO !!!</b> Piscine les Aquatides OLYMPIADES SUR LA SEMAINE Soirée Trappeur/Un goûter presque parfait SORTIE PLAGE A PLENEUF/Spectacle de fin de centre</p>	

Carte d'adhésion obligatoire Familles Rurales: 24,50 euros

Mini Camp à La Chèze 3ème semaine (5 jours) avec activités diverses (piscines, équitation, mini golf, VTT, veillées, etc...): Forfait supplémentaire de 70 euros. ( limité à 16 places maximum)

*Si besoin de plus de renseignements contacter Mme Rault Sylvie au 02/96/28/75/28.*



L'équipe d'animation vous attend!!!!!!!!!!





**ASSOCIATION FAMILLE RURALES PLOUGUENAST/GAUSSON  
CENTRE DE LOISIRS ÉTÉ 2016**

L'association organise le **centre de loisirs d'été du 6 juillet 2016 au 12 août 2016**, pour les enfants de 3 ans (scolarisés) à 12 ans.

Comme les années précédentes, la garderie sera assurée à partir de 7h30 le matin, et jusqu'à 19H le soir. La participation est de 1 euro le matin et 1 euro le soir.

**Les inscriptions auront lieu à la salle des fêtes les mercredis 8 juin et 15 juin de 17h à 19h.**

L'association Familles Rurales est contrainte par la CAF d'appliquer une tarification en fonction du Quotient Familial. Pensez dès à présent, à demander votre imprimé mentionnant votre **QUOTIENT FAMILIAL**, auprès de la CAF ou sur son site internet (Caf.fr, rubrique "mon compte") **Aucune inscription ne pourra se faire sans ce document.**

**Vous trouverez ci-dessous la grille de tarification de la Caisse d'Allocations Familiales**

<b>ALSH PLOUGUENAST/GAUSSON</b>	
TRANCHES EN FONCTION DU QUOTIENT FAMILIAL	REGIME GENERAL CAF
	JOURNEE AVEC REPAS
DE 0 A 512	6 €
DE 513 A 587	8 €
DE 588 A 662	9 €
DE 663 A 767	11 €
DE 768 A 872	11.50€
DE 873 A 1005	12.50€
DE 1006 A 1137	13 €
SUP A 1137	13.50€

Pour les allocataires **MSA**, la tarification modulée ne s'applique pas. Le tarif journalier sera de 13 euros. Certaines familles bénéficient de bons vacances. Pensez à vous les procurer pour les inscriptions. (Les tarifs sont inchangés par rapport à 2015)

**Nouveautés 2016!!**

- Une participation forfaitaire est demandée en supplément pour les grandes sorties avec entrée payante. Soit 5 euros pour le Zoo, et 3 euros pour le labyrinthe.
- Inscriptions à la semaine pour 4 ou 5 jours. Si option 4 jours, vous devez obligatoirement mentionner lors des inscriptions le jour d'absence. Le choix est alors définitif.

**Documents à fournir le jour de l'inscription:**

Photocopie des vaccins du carnet de santé

N°allocataire CAF ou MSA

N° de sécurité sociale

Photocopie du brevet de 25 mètres pour les inscriptions pour le mini camp (pour les attestations de natation, se renseigner à la piscine la plus proche de son domicile)

Document CAF justifiant du quotient familial

**Les dossiers incomplets le jour de l'inscription ne seront pas pris en compte. Règlement obligatoire le jour de l'inscription.**

# FICHE INSCRIPTIONS ACCUEIL DE LOISIRS ETE 2016

Association de Plogoneast - Ganssem

## Renseignements concernant l'enfant

NOM et PRENOM de l'enfant : .....

DATE et LIEU de naissance : .....

GARÇON  FILLE AGE le jour de l'inscription : .....

## Renseignements concernant les parents

	PERE	MERE
NOM ET PRENOM		
PROFESSION		
ADRESSE		
TELEPHONE PERSONNEL		
TELEPHONE PROFESSIONNEL		
ADRESSE MAIL		

## Régime de sécurité sociale

allocataire MSA → numéro allocataire : .....

Nom et prénom de l'assuré : .....

allocataire CAF → numéro allocataire : .....

Nom et prénom de l'assuré : .....

Numéro de Sécurité Sociale : .....

## Tarifs modulés en fonction du quotient familial CAF (entourer)

0->512	513->587	588->662	663->767	768->872	873->1005	1006->1137	> 1137
6 €	8 €	9 €	11 €	11,50 €	12,50 €	13 €	13,50 €

QUOTIEN UNIQUE POUR LES FAMILLES MSA : 13 €

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	TOTAL JOURNEES	PRIX A PAYER + 5€ (zoo) + 3€ (labyrinthe)
SEMAINE 1 (du 6 au 8 juillet)	ECOLE	ECOLE					
SEMAINE 2 (du 11 au 15 juillet)				FERIE			
SEMAINE 3 (du 18 au 22 juillet)							
MINI CAMP	FORFAIT : 70 €						
SEMAINE 4 (du 25 au 29 juillet)							
SEMAINE 5 (du 1 <sup>er</sup> au 5 août)							
SEMAINE 6 (du 8 au 12 août)							
COTISATION FAMILLES RURALES OBLIGATOIRE							24,50
TOTALX : noter le mode de règlement dans cette case (chèque, espèces, chèques, bons vacances...)							

Les jours d'absence ne seront remboursés qu'au-delà du 3<sup>ème</sup> jour et sur présentation d'un certificat médical

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) ..... responsable légal de l'enfant

Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant la venue et après le départ du Centre

Autorise en cas d'urgence, le directeur du centre à faire pratiquer les interventions chirurgicales et à faire prescrire tout traitement nécessaire à l'état de santé de mon enfant

M'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés

Autorise Familles Rurales à reproduire des photos de mon enfant dans le cadre des activités de Familles Rurales

AUTORISE mon enfant à rentrer seul après le centre de loisirs : OUI NON

Lu et approuvé ..... date ..... Signature



# MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles



N° 10008\*02

## 1 - ENFANT

### FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : \_\_\_\_\_  
 PRÉNOM : \_\_\_\_\_  
 DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_  
 GARÇON  FILLE

## DATES ET LIEU DE SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

## 2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

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	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	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 ? oui  non   
S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? oui  non

## 5. RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR :

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_  
ADRESSE (pendant le séjour) : \_\_\_\_\_

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : \_\_\_\_\_ BUREAU : \_\_\_\_\_

N° SÉCURITÉ SOCIALE : \_\_\_\_\_

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) : \_\_\_\_\_

L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL :  DE LA CMU  D'UNE PRISE EN CHARGE S.S À 100%

Fournir les attestations (CMU et prise en charge SS).

Je soussigné, .....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 (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DES FAMILLES**  
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES