



# ALSH

## petites vacances

partie  
à conserver

Saint-Venant  
& communes partenaires :  
Busnes,  
Calonne-sur-la-Lys,  
Mont-Bernanchon, Rebecq,  
Saint-Floris & Guarbecque

du Lundi 26 Février au Vendredi 1er Mars 2024

## DOSSIER D'INSCRIPTION

attention, places limitées

### L'ACCUEIL DE LOISIRS "PETITES VACANCES"

est ouvert aux enfants Saint-Venentais et des communes partenaires  
déjà scolarisés et jusqu'en 2009.

L'ACCUEIL DE LOISIRS SE DEROULE A LA JOURNEE COMPLETE

de 9h00 à 17h00 (repas & goûter fournis)

service de garderie, le matin de 7h30 à 9h00, le soir de 17h00 à 18h00

### DOSSIER D'INSCRIPTION A RENDRE COMPLET

AVANT LE VENDREDI 16 FEVRIER 2024

ET Y JOINDRE LES DOCUMENTS CI-DESSOUS :

- > Photocopie du Carnet de Vaccinations
- > Fiche sanitaire dûment remplie
- > Photocopie de l'avis d'imposition 2023 et/ou Attestation CAF  
(si non fourni(e), le tarif le plus haut sera appliqué)



ville de  
**saint-venant**  
[www.saint-venant.fr](http://www.saint-venant.fr)

HÔTEL DE VILLE  
Place du Général de Gaulle - 62350 SAINT-VENANT  
Tél. : 03 21 63 86 20 - Courriel : [mairie-st-venant@wanadoo.fr](mailto:mairie-st-venant@wanadoo.fr)  
Accueil du public : du Lundi au Vendredi,  
de 8h30 à 12h00 et de 16h00 à 18h00



# PROGRAMME ET INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

**Places limitées**  
Planning transmis le premier jour de l'accueil

**Du 26 Février au 1 Mars**  
Dossier d'inscription disponible et à redresser en mairie de Saint-Venant pour le 16 Février

Ouvert aux enfants Saint-Venentais et des communes partenaires (Désa scolaires et jusqu'en 2002)

L'inscription se fait **POUR TOUTE LA SEMAINE**  
**DE 9 H à 17 H** : Repas et goûter fournis  
Service de garde, de 7h30 à 9h, et de 17h à 19h  
Service de bus (circuit mis en place pour les communes partenaires)




Rejoignez le groupe privé Facebook  
"ALSH Hiver 2024 Saint-Venant et communes partenaires"

<https://www.facebook.com/groups/1008164280978570>

(ou scannez le QR-CODE ci contre)

Acceptation après validation de votre dossier.

## HORAIRES DES BUS ALSH PETITES VACANCES 2024

	GUARBECCQUE (salle des fêtes)	BUSNES (cimetière)	BUSNES (stade)	ROBECQ (église)	MONT- BERNANCHON (mairie)	RIETZ DU VINAGE (arrêt de bus)	CALONNE S/LYS (salle des fêtes)	SAINT- FLORIS (mairie)
<b>BUS N°1</b>	8h20	8h30	8h35	8h45	8h20	8h30	8h40	8h50
	17h20	17h30	17h35	17h45	17h20	17h30	17h40	17h50

## TARIFS ALSH "PETITES VACANCES"



1 SEMAINE (5 jours)	QF < 700 €		701 € < QF < 1.300 €		QF > 1.301 €	
<b>SAINT-VENANT et communes partenaires*</b>	1er enfant <b>61,00 €</b>	suivant(s) <b>56,00 €</b>	1er enfant <b>67,00 €</b>	suivant(s) <b>61,00 €</b>	1er enfant <b>73,00 €</b>	suivant(s) <b>67,00 €</b>

\* communes partenaires : BUSNES, CALONNE-SUR-LA-LYS, MONT-BERNANCHON, ROBECQ, SAINT-FLORIS & GUARBECCQUE

**L'ACCUEIL DE LOISIRS NE SERA REMBOURSE QUE SUR PRESENTATION D'UN CERTIFICAT MEDICAL**

**LES COMMUNES PARTENAIRES PAYENT LE TARIF SAINT-VENANTAIS**

par convention signée avec la Ville de SAINT-VENANT

**LA CAF D'ARRAS EST PARTENAIRE DE NOS STRUCTURES DE LOISIRS**

Possibilité de déduction de l'aide "temps libres"

(joindre l'attestation CAF)

Les tarifs appliqués prennent en compte le Quotient Familial

Le règlement de la facture est à effectuer impérativement à la Trésorerie de LILLERS

ou à la Civette de Paris de SAINT-VENANT

(pour un règlement en plusieurs fois, merci de vous adresser dès réception de la facture à la Trésorerie de LILLERS)

## TARIFS GARDERIE "PETITES VACANCES"



matin (7h30-9h00)	soir (17h00-18h00)	matin & soir	dépassements
1,50 €	1,00 €	2,00 €	+2,00 € (ap. 18h15) / +5,00 € (ap. 19h00)

Le service sera facturé à la fin de l'accueil

Pour la période du Lundi 26 Février au Vendredi 1er Mars 2024  
L'inscription s'effectue pour TOUTE LA SEMAINE, journée complète

NOM & Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Age exact en Février 2024 : \_\_\_\_\_ ans

Date & Lieu de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Classe en 2023-2024 : \_\_\_\_\_

NOM, Prénom & Adresse de résidence (pour facturation) : \_\_\_\_\_

NOMS & Prénoms des Responsables légaux : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Téléphone(s) des Responsables légaux : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

*ne copier le téléphone qu'une fois si identique aux deux parents*

Autorité parentale :  parents  mère  père L'enfant est-il autorisé à repartir seul du centre ?  Oui  Non  
(joindre la copie du jugement)

## TRANSPORT :

> l'enfant prendra-t-il le bus ? L'enfant est-il autorisé à repartir seul du bus ?  Oui  Non

- Oui, le matin  Non, le matin  
 Oui, le soir  Non, le soir

> commune & lieu d'arrêt : \_\_\_\_\_  
(merci de respecter votre choix pour la bonne gestion des transports)

## PERSONNES AUTORISEES A REPENDRE L'ENFANT (Y COMPRIS LES PARENTS)

NOM & Prénom de la personne	Lien avec l'enfant	Téléphone

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

CPAM - Organisme : \_\_\_\_\_ N° Assuré(e) : \_\_\_\_\_

MUTUELLE - Organisme : \_\_\_\_\_ N° Assuré(e) : \_\_\_\_\_

ALLOCATION FAMILIALE - N° d'allocataire : \_\_\_\_\_

## AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE

Je soussigné, \_\_\_\_\_,  AUTORISE (sur tout support)  N'AUTORISE PAS  
 AUTORISE (uniquement sur groupe privé #Facebook)  
la structure d'Accueil de Loisirs à utiliser l'image de mon enfant afin de publier d'éventuelles photos et vidéos sur les réseaux sociaux de l'Accueil de Loisirs ou dans la presse, dans l'unique but de promouvoir un événement ou d'en faire un bilan.

## EN CAS D'URGENCE

Je soussigné, \_\_\_\_\_, Responsable de l'enfant, m'engage à envoyer mon enfant en bonne santé à l'Accueil de Loisirs, et autorise la Direction à prendre toutes les mesures qu'elle/il jugerait utile au cas où l'enfant aurait besoin de soins urgents.

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M  F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

### 1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

### 2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES  oui  non  
 MEDICAMENTEUSES  oui  non  
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) :  oui  non  
 Précisez : .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser  oui  non

### 3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

### 4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....  
 ADRESSE : .....

TEL DOMICILE : ..... TEL TRAVAIL : .....  
 TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....  
 ADRESSE : .....

TEL DOMICILE : ..... TEL TRAVAIL : .....  
 TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :