

ACCUEIL DE LOISIRS

Maison de l'Enfance

rue du stade

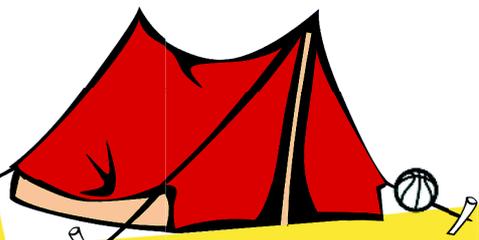
29180 GUENGAT

Téléphone : 02 98 91 16 62

E-Mail : alshguengat@ulamir-ebg.org



Eté 2016





PRESENTATION DE L'ASSOCIATION ORGANISATRICE

L'U.L.A.Mi.R.

L'U.L.A.Mi.R. (Union Locale d'Animation en Milieu Rural) e Bro Glazik est une association, loi 1901. Elle travaille principalement sur 5 communes (Plomelin, Pluguffan, Guengat, Plonéis et Plogonec) regroupées au sein de Quimper Communauté.

Les principaux objectifs de l'ULAMIR sont :

- d'aider les associations dans leurs tâches d'animation ;
- d'étudier les besoins des communes dans les domaines socio-éducatifs et d'informer les pouvoirs publics des réalisations souhaitables ;
- d'organiser et d'animer des activités sur le secteur.

FONCTIONNEMENT DE L'ACCUEIL DE LOISIRS

L'Accueil de Loisirs n'est pas une garderie. Les orientations de l'Accueil de Loisirs définies par une équipe d'animation qualifiée, répondent à des objectifs éducatifs et pédagogiques soumis à l'agrément de la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports.

ACCUEIL

Public : enfants scolarisés, jusqu'à 11 ans.

Horaires : de 9 h à 17 h

(Les enfants doivent être présents obligatoirement de 9 h à 17 h pour les activités)

Garderie du matin : de 7 h 30 à 9 h 00

Garderie du soir : de 17 h 00 à 19 h 00

Lieu : Maison de l'Enfance
rue du stade - 29180 GUENGAT

Téléphone : 02 98 91 16 62
E-Mail : alshguengat@ulamir-ebg.org

Lieu du repas de midi : sur place





PRESENTATION DE L'ASSOCIATION ORGANISATRICE

L'U.L.A.Mi.R.

L'U.L.A.Mi.R. (Union Locale d'Animation en Milieu Rural) e Bro Glazik est une association, loi 1901. Elle travaille principalement sur 5 communes (Plomelin, Pluguffan, Guengat, Plonéis et Plogonec) regroupées au sein de Quimper Communauté.

Les principaux objectifs de l'ULAMIR sont :

- d'aider les associations dans leurs tâches d'animation ;
- d'étudier les besoins des communes dans les domaines socio-éducatifs et d'informer les pouvoirs publics des réalisations souhaitables ;
- d'organiser et d'animer des activités sur le secteur.

FONCTIONNEMENT DE L'ACCUEIL DE LOISIRS

L'Accueil de Loisirs n'est pas une garderie. Les orientations de l'Accueil de Loisirs définies par une équipe d'animation qualifiée, répondent à des objectifs éducatifs et pédagogiques soumis à l'agrément de la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports.

ACCUEIL

Public : enfants scolarisés, jusqu'à 11 ans.

Horaires : de 9 h à 17 h

(Les enfants doivent être présents obligatoirement de 9 h à 17 h pour les activités)

Garderie du matin : de 7 h 30 à 9 h 00

Garderie du soir : de 17 h 00 à 19 h 00

Lieu : Maison de l'Enfance
rue du stade - 29180 GUENGAT

Téléphone : 02 98 91 16 62
E-Mail : alshguengat@ulamir-ebg.org

Lieu du repas de midi : sur place





JOURS D'OUVERTURE



OUVERTURE : du Mercredi 6 Juillet au Mercredi 31 Août 2016

RECOMMANDATIONS

- Accompagner l'enfant jusqu'à l'accueil pour sa prise en charge.
(La responsabilité de l'Accueil de Loisirs n'est engagée qu'à cette condition) ; les enfants ne peuvent quitter le centre qu'accompagnés de leurs parents ou d'une personne déléguée en possession d'une décharge.
- Respecter les horaires de l'Accueil de Loisirs et des garderies : arrivée 9 h 00 au plus tard, départ 19 h au plus tard.
- Ne pas amener l'enfant malade ou fiévreux.
- Signaler toute particularité relative à sa santé (régime, traitement en cours).
- Une sieste est prévue pour les 3/4 ans.
- Prévoir un sac à dos avec : casquette ou chapeau, crème solaire, lunettes de soleil, gourde et vêtement de pluie, chaussures adaptées pour sorties.
- Ne pas hésiter à rencontrer les animateurs et le directeur en fin de journée.
- Consulter régulièrement les tableaux d'information, dans l'entrée et dans le bureau du directeur.

IMPORTANT :

Inscription avant le 17 Juin en fonction des places disponibles.

Tout changement doit être signalé dans les plus brefs délais.

Tout annulation à moins de 48 h du jour prévu sera facturée, sauf certificat médical ou justificatif de votre employeur.



LES INSCRIPTIONS SE PRENNENT :

- En journée ou 1/2 journée avec ou sans repas :
Lundi, Mardi & Jeudi :
- Uniquement en journée :
Mercredi & Vendredi



Pièces à fournir pour l'inscription :

- La fiche d'inscription complétée et signée,
- La Fiche Sanitaire de Liaison,
- La fiche prévisionnelle d'inscription,
- Le certificat de non contre-indication à la pratique de sport (y compris la baignade),
- 1 chèque de caution de 100 € par enfant et de 150 € pour 2 enfants,
- Acompte : de règlement de 50 % de la somme totale prévisionnelle,
- Attestation d'assurance (individuelle accident - Responsabilité civile).

IMPORTANT :

les enfants inscrits à l'Accueil de Loisirs depuis Septembre 2016 ne doivent fournir que la fiche prévisionnelle et l'Acompte.

TARIFS - Eté 2016



ADHESION 2015/2016 (réglable lors de la première facture)

de 12,00 € par enfant ou 24,00 € par famille

Cette adhésion est valable de Septembre 2015 Janvier à Août 2016

(LIRE ATTENTIVEMENT LA PAGE SUIVANTE)

TARIFS	Communauté de communes de Quimper	Communes Extérieures
JOURNEE	15,00 €	19,00 €
1/2 JOURNEE AVEC REPAS	11,65 €	16,00 €
1/2 JOURNEE SANS REPAS	9,00 €	13,00 €





REDUCTION

Il est procédé à une réduction en fonction du revenu imposable et du nombre de personne.

Le premier critère choisi est le montant des revenus imposables apparaissant sur l'avis d'imposition. Cela semble le chiffre le plus partagé et le plus vérifiable. Le deuxième critère est le nombre d'enfants.

IMPORTANT :

Nous vous demandons de nous fournir la photocopie de votre dernier avis d'imposition.

La réduction correspondante vous sera immédiatement appliquée.

La réduction ne sera pas appliquée de manière rétroactive.

Les personnes qui ne fournissent pas leur avis d'imposition payent plein tarif.

Un tableau à double entrée est donc proposé, faisant apparaître des pourcentages de réduction par rapport à un tarif plein :

réduction	Nombre de personnes (adultes et enfants)							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Revenu imposable								
moins de 5 000 €	-20%	-20%	-25%	-25%	-25%	-25%	-30%	-40%
5 000 à 10 000 €	-15%	-20%	-20%	-20%	-25%	-25%	-25%	-25%
10 000 à 15 000 €	-10%	-15%	-15%	-20%	-20%	-20%	-25%	-25%
15 000 € à 20 000 €	Plein tarif	-5%	-10%	-10%	-15%	-15%	-20%	-20%
20 000 € à 30 000 €	Plein tarif	Plein tarif	Plein tarif	Plein tarif	Plein tarif	-5%	-10%	-15%
30 000 € à 40 000 €	Plein tarif	Plein tarif	Plein tarif	Plein tarif	Plein tarif	Plein tarif	-5%	-10%
plus de 40 000 €	Plein tarif	Plein tarif	Plein tarif	Plein tarif	Plein tarif	Plein tarif	Plein tarif	Plein tarif

« Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à l'association »



ACCUEIL DE LOISIRS GUENGAT ÉTÉ 2016



Responsable : (Nom, prénom)

Adresse :

Commune : N°Tél :

E-Mail : N° Tél en cas d'urgence :

Profession : Employeur :

N°Tél : (Employeur)

Allocataire : CAF MSA Autre :

INSCRIPTION A L'ACCUEIL DE LOISIRS

NOM, Prénom de l'enfant

..... - né(e) le
..... - né(e) le
..... - né(e) le

OBSERVATIONS (d'ordre médical ou autres que vous jugerez bon de nous communiquer)

.....
.....

AUTORISATIONS

J'autorise l'Ulamir Centre social e Bro Glazik à : OUI NON
à la prise de photos et de vidéo lors des activités organisées par elle et à des fins
d'illustration dans ses différents supports de communication.

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon (ou mes) enfant(s) :
.....
.....

J'autorise l'Ulamir Centre social e Bro Glazik à : OUI NON
- transporter mon (ou mes) enfants(s) par les moyens utiles (déplacements sur les lieux
d'activité)
- prendre les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon (ou mes) enfant(s)
(transport, hospitalisation, anesthésie générale...)
- avancer les frais éventuels de soins et m'engager à les rembourser au plus tôt.

A, le

Signature



FICHE SANITAIRE



Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les séjours de l'enfant. Elle évite de vous munir du carnet de santé.

① ENFANT

NOM : PRENOM :

Date de naissance :

Garçon Fille

② RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : PRENOM :

Adresse :

.....

Tél. Fixe : Portable : Bureau :

N° S.S. :

Adresse Caisse Sécurité :

Mutuelle : Oui Non

Si Oui, Nom et Adresse :

③ MEDECIN TRAITANT

NOM : PRENOM :

Adresse :

.....

N° de Téléphone :

④ VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou au certificat de vaccination)

VACCINS OBLIGATOIRES	Dates des derniers rappels	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Anti-diphtérique		Hépatite B	
Anti-tétanique		Rubéole Oreillons Rougeole	
Anti- poliomyélitique		Coqueluche	
BCG		Autres (préciser)	

⑤ RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non
Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondant
(boîte de médicaments dans leurs emballages d'origines manquées au nom de l'enfant avec la notice)
Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance datée et signée du médecin

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	VARICELLE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	ANGINE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	SCARLATINE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	OTITE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	OREILLONS Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES :

ASTHME Oui Non MEDICAMENTEUSE Oui Non
ALIMENTAIRES Oui Non AUTRES :.....

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

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

INDIQUEZ CI-APRES :

Les difficultés de santé (malade, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

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

⑥ RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Précisez si votre enfant porte des lentilles, lunettes, prothèses dentaires ou auditives etc...

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

Je soussigné,.....Responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :



**CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION
LA PRATIQUE D'UN SPORT**



Je soussignée Docteur Certifie que :

l'enfant

l'enfant

l'enfant

ne présente aucune contre indication à la pratique du sport et que les vaccins sont à jour.

Date : / / 2016

Cachet et signature du médecin :



ACOMPTE

Juillet

Nom – Prénom des enfants	Nbre jours ou ½ jours prévus en Juillet (du 6 au 29 juillet)	Coût prévisionnel	Acompte à verser (50 % du coût prévisionnel)
 jours x€		€
 jours x€		€
 jours x€		€
Montant de l'acompte pour Juillet			€

Payé le par chèque :

Août

Nom – Prénom des enfants	Nbre jours ou ½ jours prévus en Août (du 1er au 31 août)	Coût prévisionnel	Acompte à verser (50 % du coût prévisionnel)
 jours x€		€
 jours x€		€
 jours x€		€
Montant de l'acompte pour Août			€

Payé le par chèque :

Important :

Le tarif journalier de base peut évoluer en fonction du lieu de votre résidence.

Pour des raisons d'organisation, nous avons besoin de calculer un effectif prévu « au plus juste ». Toute absence non justifiée par un certificat médical entraînera la facturation des journées.

