

Dossier d'inscription ALSH ACTI'ADOS 2024

Les inscriptions seront validées après **réception du paiement
et du dossier complet.**

Documents à fournir :

- Fiche sanitaire (jointe)
- Certificat médical (autorisant à la pratique du sport)
- L'autorisation papier sécurité sociale (du parent qui couvre l'enfant)
 - Carnet de vaccination
- Brevet de 50 mètres ou test d'aisance aquatique (natation)
- Justificatif des prestations de la CAF et n° CAF, si vous percevez des prestations CAF soumis à revenus ou l'avis d'imposition 2023
- L'attestation Assurance Scolaire ou Responsabilité Civile 2023/2024 mentionnant le nom de l'enfant
- Autorisation de droit à l'image complétée et signée (jointe)

Responsable de l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement

Izquierdo-Buy Thomas

animateur.cs@ville-arcachon.fr

05 57 72 71 89

TARIFS ALSH 2024

QF	½ journée	journée
0-299€	0,50€	1€
300-499€	1€	2€
500-599€	1,50€	3€
600-699€	2€	3,50€
700-899€	2,50€	4€
900-1199€	3€	5€
1200-1799€	3,50€	6€
1800-2099€	4€	7€
2100-2399€	4,50€	8€
2400-2699€	5€	9€
2700 et +	6€	10€

HORAIRES

9h-10h Accueil – temps libre (jeu – console – city stade)

10h-12h Activité

12h-14h repas (amener son pique-nique)

14h-16h Activité

16h-17h départ – temps libre

PLANNING		Semaine du 8 au 12 juillet			Semaine du 15 au 19 juillet			Semaine du 22 au 26 juillet		
Lundi	08/07	Accueil – Temps libre	Piscine Arcachon	15/07	Accueil – Temps libre	Piscine Arcachon	22/07	Accueil – Temps libre	Piscine Arcachon	
Mardi	09/07	Journée Mario Kart		16/07	Visite Zoo de Pessac (8 places)	COMPLET	23/07	Journée à Bordeaux (10 places)		COMPLET
Mercredi	10/07	Tour de l'île aux oiseaux en bateau	COMPLET	17/07	Sortie vélo à Biscarrosse (8 places)	COMPLET	24/07	Journée Accrobranches		COMPLET
Jeudi	11/07	Journée à la Dune du Pilat		18/07	Journée plage à la Salie		25/07	Journée plage Pereire		
Vendredi	12/07	MA.AT	Jeu d'impro	19/07	MA.AT	Beach Rugby	26/07	Olympiade sport		
Semaine du 29 juillet au 2 août – Séjour à Vieux Boucau										

Ce planning est susceptible d'être modifié pour différentes raisons (météo- prestataire, nombres de jeunes insuffisant)
Les déplacements se feront en bus Baia et en véhicule mairie.



FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2023-2024

1 - ENFANT

NOM: _____

PRÉNOM: _____

DATE DE NAISSANCE: _____

GARÇON FILLE

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Elle sera détruite en 2025. Merci de nous indiquer tout changement en cours de séjour.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie		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.

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** ? 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?

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	OREILLONS	SCARLATINE
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

Allergies: **ASTHME** oui non **ALIMENTAIRES** oui non **MEDICAMENTEUSES** oui non

AUTRES _____

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler).

En cas de régime alimentaire, précisez :

SANS VIANDE

SANS PORC

Indiquez ci-après:

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, comportement particulier, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

Recommandations utiles des parents:

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

BAIGNADE : SAIT NAGER

SE DEBROUILLE

NE SAIT PAS NAGER

Observations diverses :

4 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail: _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail: _____

Je soussigné(e), _____ 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 (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Médecin traitant :

Nom: _____ Tél: _____

N° de sécurité sociale de l'enfant : _____

Date :

Signature:

AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame (Nom, prénom, adresse complète, et numéro de téléphone obligatoire) :

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

Représentant légal de l'enfantdonne l'autorisation au Centre Social d'Arcachon de réaliser et d'utiliser des prises de vues sur différents supports publics (support de communications de la Ville, réseaux sociaux, presse, supports vidéo en ligne,...)

Ces prises de vues auront pour cadre les activités du Centre Social, sur place ou en extérieur (Vacances pour tous, ALSH, Week Ado et CLAS).

Le, et pour faire valoir ce que de droit.

Lu et approuvé l'ensemble du document,

Signature

« Les données à caractère personnel collectées auprès de vous, font l'objet d'un traitement conforme aux dispositions du Règlement (UE) 2016-679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des données et de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'Informatique, aux fichiers et aux libertés. Les informations à caractère personnel recueillies sont enregistrées dans un fichier informatisé que le Centre Communal d'Action Sociale de la Ville d'Arcachon conserve à des fins de service public pour une durée de 1 an, correspondant à la période pendant laquelle le service sera rendu dans son actuelle définition.

Vous pouvez exercer vos droit d'accès, de rectification, à l'effacement, à la limitation, à la portabilité ainsi qu'à l'opposition, en contactant le Centre Communal d'Action Sociale (tel : 05 57 52 50 80 – courriel : accueil-ccas@ville-arcachon.fr).

Vous pouvez en cas de méconnaissance des dispositions susvisées, introduire une réclamation devant la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) – www.cnil.fr ».