

CENTRE DE LOISIRS NIELLES/SENINGHEM
Pâques (du 22 au 26 avril 2024)

Madame, Monsieur,

Les dossiers d'inscription pour le centre de loisirs de Pâques 2024 sont à retirer dès maintenant en mairie.

Ce centre de loisirs sera ouvert aux enfants de **3 à 12 ans**, dans la salle A Sauvage de SENINGHEM.

Enfants de Seninghem et de Nielles :

-Si Q<à 617 : 25 € la semaine - 20 € à partir du 2^{ème} enfant

-si Q>à 617 : 30 € la semaine - 25 € à partir du 2^{ème} enfant

-Enfants extérieurs :

-si Q< à 617 : 55 € la semaine - 50 € à partir du 2^{ème} enfant

-si Q>à 617 : 60 € la semaine - 55 € à partir du 2^{ème} enfant

Retour des dossiers complets avant le 9 avril au plus-tard ! svp. Merci.

Seuls les 35 premiers dossiers seront acceptés.

Cordialement. Les 2 municipalités

CENTRE DE LOISIRS NIELLES/SENINGHEM
Pâques (du 22 au 26 avril 2024)

Madame, Monsieur,

Les dossiers d'inscription pour le centre de loisirs de Pâques 2024 sont à retirer dès maintenant en mairie.

Ce centre de loisirs sera ouvert aux enfants de **3 à 12 ans**, dans la salle A Sauvage de SENINGHEM.

Enfants de Seninghem et de Nielles :

-Si Q<à 617 : 25 € la semaine - 20 € à partir du 2^{ème} enfant

-si Q>à 617 : 30 € la semaine - 25 € à partir du 2^{ème} enfant

-Enfants extérieurs :

-si Q< à 617 : 55 € la semaine - 50 € à partir du 2^{ème} enfant

-si Q>à 617 : 60 € la semaine - 55 € à partir du 2^{ème} enfant

Retour des dossiers complets avant le 9 avril au plus-tard ! svp. Merci.

Seuls les 35 premiers dossiers seront acceptés.

Cordialement. Les 2 municipalités

FICHE D'INSCRIPTION
Au Centre de loisirs de Pâques du 22 au 26 AVRIL 2024 à SENINGHEM

Nom du représentant légal : _____
Adresse : _____
Adresse mail : _____
Téléphone : _____ **Portable :** _____
N° de sécurité sociale : _____
Nom et Prénom de l'enfant : _____
Date de naissance : ___ / ___ / _____ **Garçon** **Fille**
Adresse de l'enfant: _____

N° d'allocataire à la Caisse d'Allocations Familiales de Calais : _____
Attestation de la CAF (Feuille verte) aides aux temps libres à fournir svp.
Ce renseignement est important. Il permet de percevoir de la CAF une participation (par enfant et par jour de présence au centre, à condition d'en être allocataire).
La CAF participe financièrement à l'accueil de loisirs.

Personnes pouvant reprendre les enfants :

Nom et Prénom : _____ **Téléphone :** _____
Adresse : _____
ou

Nom et Prénom : _____ **Téléphone :** _____
Adresse : _____

Droit à l'image des enfants :

Des photographies de votre enfant peuvent régulièrement être prises pendant les activités du Centre de Loisirs. Elles peuvent servir pour des expositions, pour le site internet de la commune ou pour la presse locale.

J'autorise que mon enfant soit photographié Je refuse que mon enfant soit photographié

Autorisation du responsable :

Je soussigné, Madame, Monsieur _____ **autorise** mon enfant _____
à participer aux activités du Centre, y compris : baignade, camping, excursions, sorties pédestres hors de la commune, cyclotourisme, acrobancane, rencontres sportives. etc.....
J'autorise le directeur du centre à transporter mon enfant en bus et/ou voiture, et à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale ou problème sanitaire.
D'autre part, je certifie que mon enfant ne présente **aucun symptôme de maladie contagieuse**, qu'il n'est pas atteint d'infection cutanée transmissible ni porteur de parasites.
Je m'engage à ne pas mettre mon enfant au Centre de Loisirs si un de ces faits se manifestait au cours du séjour.
Je prends **en charge les délits** que mon enfant pourrait commettre au Centre de Loisirs.
Je déclare exacts tous les renseignements portés sur cette fiche d'inscription.
Certifie avoir pris connaissance du règlement.

Seninghem, le _____ Signature _____

Observations :

Le Centre de Loisirs, qui veille sur vos enfants, ne saurait garder celles ou ceux dont le **comportement** nuirait à la bonne tenue ou à la sécurité. La présente fiche est à remettre à la mairie **avant le 9 AVRIL 2024** après avoir été complétée et signée (un maximum de 35 enfants est envisagé, une réponse rapide est donc préférable !).
Si votre enfant fréquente un institut médico-pédagogique, est atteint de maladie rare ou pose des problèmes particuliers, prière d'en faire mention au verso SVP.
Les projets éducatifs et pédagogiques sont consultables à la mairie avant et pendant le Centre de Loisirs.

Nom de l'enfant :

Date de naissance :

Nom des Frères (s) ou sœur(s) présents au centre :

.....

.....

Enfants de Seninghem et de Nielles :

-Si Q<à 617 : 25 € la semaine - 20 € à partir du 2^{ème} enfant

-si Q>à 617 : 30 € la semaine - 25 € à partir du 2^{ème} enfant

-Enfants extérieurs :

-si Q< à 617 : 55 € la semaine - 50 € à partir du 2^{ème} enfant

-si Q>à 617 : 60 € la semaine - 55 € à partir du 2^{ème} enfant

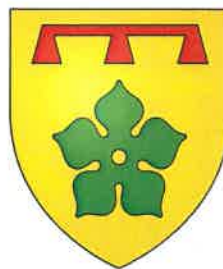
Les élus décident qu'une garderie sera mise en place pour ce centre, à Seninghem, le matin de 8h à 9h et le soir de 17h à 18h et fixent le tarif à 1 € de l'heure.

N° d'allocataire à la Caisse d'Allocations Familiales de Calais : _____

Attestation de la CAF (Feuille verte) aides aux temps libres à fournir svp.

Ce renseignement est important. Il permet de percevoir de la CAF une participation (par enfant et par jour de présence au centre, à condition d'en être allocataire).

La CAF participe financièrement à l'accueil de loisirs.



SENINGHEM/ NIELLES LES BLEQUIN PAQUES 2024

REGLEMENT INTERIEUR DU CENTRE DE LOISIRS



JOURS D'OUVERTURE ET HORAIRES

Le centre de loisirs sans hébergement est ouvert du 22 au 26 avril pour les enfants de 3 à 12 ans.

Accueil et Remise des enfants aux familles

Le matin : de 9h00 à 12h

L'après-midi : de 13h30 à 17h.

- L'enfant est pris en charge par le centre de loisirs à partir de l'instant où:
 - le(s) parent(s) ou la personne qui accompagne l'enfant le remet à un(e) animateur (trice) en transmettant toute information nécessaire au bon fonctionnement de la journée et les précisions concernant la reprise de l'enfant ce jour ;
 - dès sa présentation à un (e) animateur (trice) de son groupe pour l'enfant venant seul au centre de loisirs.
- En fin de matinée ou d'après-midi, la prise en charge par le centre de loisirs s'arrête :
 - à la remise de l'enfant par un (e) animateur (trice) du groupe aux parents ou exclusivement à toute personne nommément désignée par eux sur la fiche de liaison ;
 - au départ « seul » de l'enfant à un horaire déterminé après accord écrit des parents.

Pas de cantine le midi :

Les enfants pourront éventuellement prendre un pique-nique où ils seront pris en charge par un animateur. Un réfrigérateur est mis à disposition des enfants ainsi qu'un micro-onde.

RESPECT DES HORAIRES

L'animateur n'est pas habilité à assurer l'accueil des enfants en dehors des heures d'ouverture et les familles doivent respecter scrupuleusement ces horaires. En cas d'empêchement les parents sont tenus d'appeler le centre de Loisirs au **03.21.93.11.01 (Seninghem)**

GARDERIE :

La garderie est ouverte de 8h à 9h et de 17h à 18h. Pour une bonne organisation, nous vous demandons de remplir la fiche d'inscription « garderie ».

ASSURANCES

Les parents doivent souscrire une assurance garantissant d'une part, les dommages dont l'enfant serait l'auteur (responsabilité civile), d'autre part, les dommages qu'il pourrait subir (individuelle accidents corporels).

LA VIE COLLECTIVE

- Les enfants sont tenus de respecter les règles de fonctionnement et de vie fixées Par l'équipe éducative.
- Les enfants doivent s'interdire tout geste ou parole qui porterait atteinte aux autres enfants et aux personnes chargées de l'encadrement.
- Le personnel d'encadrement est soumis aux mêmes obligations.
- Si le comportement d'un enfant perturbe gravement et de façon durable le fonctionnement et la vie collective du centre de loisirs, les parents en seront avertis par l'équipe d'animation.
- Si le comportement persiste, une exclusion d'abord temporaire, voir définitive après nouvel essai, pourra être décidée par la Directrice.

SECURITE SANITAIRE

Un protocole sanitaire sera mis en place selon les instructions ministérielles.

LES CONDITIONS D'ADMISSION AU CENTRE :

- Age de l'enfant : entre 3 et 12 ans
- L'enfant ne doit pas être malade
- Le personnel est autorisé à administrer des médicaments aux enfants uniquement sur présentation d'une ordonnance.
- Le port des bijoux et objets de valeur se fait sous la responsabilité des parents. Le centre décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

- Fournir une tenue vestimentaire de rechange pour les petits.

Un exemplaire du présent règlement sera remis à chaque famille.

Fait à Senninghem le

Les Maires
C.TELLIER/ I. LEROY

.....

Ayant pris connaissance du fonctionnement du Centre,
je soussigné(e).....
Responsable légal de l'enfant :

- Autorise mon enfant à participer aux différentes activités organisées par le Centre de Loisirs.
- Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant la venue et après le départ du Centre de Loisirs.
- Autorise, en cas d'urgence, le Directeur du Centre de Loisirs à faire pratiquer les interventions chirurgicales et à faire prescrire tout traitement nécessaire à l'état de santé de mes enfants.
- M'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés.
- Autorise l'équipe de Direction à transporter mon enfant si nécessaire.
- Autorise à reproduire des photos de mon enfant dans le cadre des activités du Centre et pour la presse.
- Certifie exact les renseignements portés sur la présente fiche.

Lu et Approuvé

Fait à.....le.....

Signature du Responsable

CENTRE DE LOISIRS SENINGHEM
GARDERIE A SENINGHEM

PLANNING GARDERIE / PRESENCE ENFANT

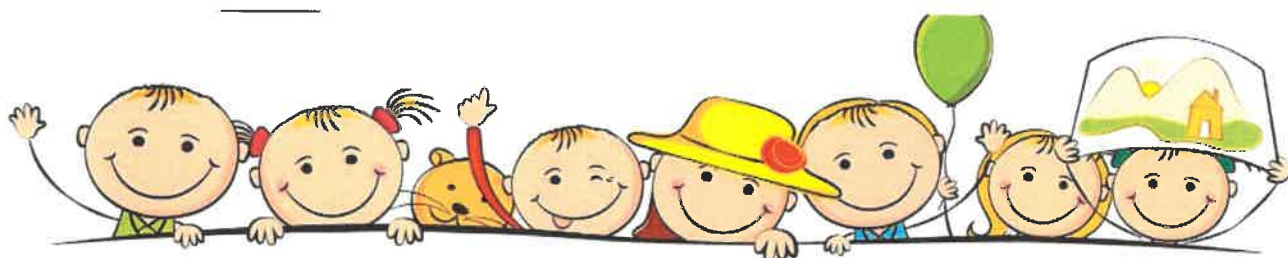
PAQUES 2024

NOM et prénom de L'ENFANT :

Date de naissance : âge :

Cocher cette case si l'enfant ne fréquentera pas à la garderie

Cocher les cases correspondantes ci-dessous si votre enfant ira à la garderie



SEMAINE DU 22 AU 26 avril 2024

JOUR	Garderie MATIN De 8h à 9h	Garderie SOIR De 17h à 18h
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DU SÉJOUR : du 26 au 26 avril 2024 à SENINGHET

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diptérie				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 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"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE 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"/>	

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.

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

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

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

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

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 (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

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

OBSERVATIONS

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