

# ACCUEIL DE LOISIRS

## DES MERCREDIS

**DE 3 À 10 ANS – DU 06/09/23 AU 03/07/24**

### **INSCRIPTION POSSIBLE:**

- FORFAIT ANNUEL**
- FORFAIT RELAIS \***
- INSCRIPTION OCCASIONNELLE**

**\*POUR LES ENFANTS  
QUI PRATIQUENT UNE ACTIVITÉ  
LE MERCREDI À L'ESCAL**

### **HORAIRES :**

**8H20-10H : ACCUEIL DES ENFANTS**

**10H-11H30 : TEMPS D'ANIMATIONS**

**11H30-12H : DÉPART DES EXTERNES**

**12H-13H30 : REPAS**

**13H30-14H : TEMPS LIBRE**

**14H-15H : TEMPS CALME**

**15H-16H30 : TEMPS D'ANIMATIONS**

**16H30-17H : GOÛTER**

**17H-17H45 : DÉPART DES ENFANTS**



**ESCAL :**

**31 BOULEVARD DU CHEMIN DE FER, 51420 WITRY-LES-REIMS – 03.26.07.86 48**

**DIRECTRICE : CÉLIA COTELLE / C.COTELLE@ESCAL-WITRY.FR**



## LIEUX D'ACCUEIL :

LES P'TITS LOUPS (3-5 ANS)  
- ÉCOLE JULES VERNE,  
1 RUE DU RUISSEAU DE VAUZELLE

LES GRANDS LOUPS (6-10 ANS)  
- ESCAL, 31 BOULEVARD  
DU CHEMIN DE FER

RESTAURATION  
- 88 AVENUE DES NELMONTS

## PROJET DE L'ACCUEIL DE LOISIRS :

- UN MOMENT DE DÉTENTE PENDANT LA PÉRIODE SCOLAIRE
- L'ENFANT EST MAÎTRE DE SA JOURNÉE
- UNE ÉQUIPE FORMÉE, DISPONIBLE ET À L'ÉCOUTE DES ENFANTS ET DES PARENTS !
- DES LOCAUX ACCUEILLANTS ET DES ESPACES D'ANIMATIONS ADAPTÉS À CHAQUE TRANCHE D'ÂGE POUR RÉALISER LES PLUS BEAUX PROJETS
- DES PROJETS IMAGINÉS POUR ACCOMPAGNER LES ENFANTS DANS LEUR DÉVELOPPEMENT ET POUR RÉPONDRE À LEURS BESOINS.

## RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable 1 - NOM et Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_ E-MAIL : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

PROFESSION : \_\_\_\_\_ EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_

N° DOM. : \_\_\_\_\_ N° PORT : \_\_\_\_\_ N° TRAVAIL : \_\_\_\_\_

Responsable 2 - NOM et Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_ E-MAIL : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

PROFESSION : \_\_\_\_\_ EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_

N° DOM. : \_\_\_\_\_ N° PORT : \_\_\_\_\_ N° TRAVAIL : \_\_\_\_\_

AUTRE(S) PERSONNE(S) À JOINDRE EN CAS D'URGENCE :

NOM : \_\_\_\_\_ TEL. : \_\_\_\_\_ LIEN PARENTÉ : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ TEL. : \_\_\_\_\_ LIEN PARENTÉ : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ TEL. : \_\_\_\_\_ LIEN PARENTÉ : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ TEL. : \_\_\_\_\_ LIEN PARENTÉ : \_\_\_\_\_

## RÉGIME ALLOCATAIRE

 RÉGIME GÉNÉRAL, indiquez votre n° d'allocataire CAF : \_\_\_\_\_ RÉGIME MSA, indiquez votre n° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_NOM et Prénom – 1<sup>ER</sup> ENFANT : \_\_\_\_\_

Date de Nais. : \_\_\_\_\_ Lieu et département : \_\_\_\_\_

NOM et Prénom – 2<sup>ème</sup> ENFANT : \_\_\_\_\_

Date de Nais. : \_\_\_\_\_ Lieu et département : \_\_\_\_\_

NOM et Prénom – 3<sup>ème</sup> ENFANT : \_\_\_\_\_

Date de Nais. : \_\_\_\_\_ Lieu et département : \_\_\_\_\_

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON – ACCUEIL DE LOISIRS

SAISON 2023/2024

## 1 - ENFANT

NOM et Prénom : \_\_\_\_\_  Garçon  Fille

Date de naissance : \_\_\_\_\_

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

En cas d'hospitalisation en urgence ou de consultation médicale, les **PHOTOCOPIES DE VACCINATIONS** sont **OBLIGATOIRES** ! Merci de nous joindre la photocopie des pages vaccinations du carnet de santé.

## 3 -RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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

RUBÉOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	VARICELLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ANGINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	SCARLATINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
COQUELUCHE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	OTITE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ROUGEOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	OREILLONS <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

L'enfant souffre-t-il d'allergie (médicamenteuse, alimentaires, asthme etc.) ? Si oui, précisez la conduite à tenir :

L'enfant a t'il des **difficultés de santé** (maladie, accident, hospitalisation etc.). Si oui, précisez les **précautions à prendre**.

Si votre enfant est amené à **suivre un traitement médical**, merci de 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.

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires etc. (précisez)  
NON  OUI  : \_\_\_\_\_

## 5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM et Prénom : \_\_\_\_\_

TELEPHONES :

TEL. N°1 : \_\_\_\_\_ N°2 : \_\_\_\_\_

NOM du Médecin traitant : \_\_\_\_\_

Adresse du cabinet : \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

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.

Date :

Signature :

# LISTE DES PRODUITS DE L'ACCUEIL DE LOISIRS

Voici la liste des produits contenus dans l'armoire à pharmacie sur les recommandations de la DDCSPP. Merci de nous signaler toute allergie ou intolérance à un produit.

	Tolère	Ne tolère pas
Savon de Marseille :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bande de maintien :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sérum physiologique :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sparadrap :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antiseptique :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pansement adhésif :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crème contre les ecchymoses (type Arnigel) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crème contre les brûlures (type Biafine) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crème solaire haute protection :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crème solaire prévention/lutte contre les piqûres d'insecte :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Informations pour l'accueil des mercredis à l'ESCAL

NOM et Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

## **1/ Etablissement scolaire fréquenté :**

- Ecole maternelle Jules Verne
- Ecole maternelle Les Fechettes
- Ecole élémentaire Alexis Conio
- Ecole élémentaire Gaston Buard
- Collège Léonard de Vinci
- Autre établissement

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

## **2/ Classe de votre enfant**

(précisez si nécessaire la lettre ou le numéro de la classe, exemple : CP 1 ou CM1 B) :

\_\_\_\_\_

## **3/ Autres informations à connaître**

(covoiturage ou garde partagée avec d'autres familles, autres membres de la famille portant un nom différent présents à l'accueil de loisirs...)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Merci de retourner ce document par mail à l'adresse : [c.cotelle@escal-witry.fr](mailto:c.cotelle@escal-witry.fr)

Je reste à votre disposition pour tout renseignement supplémentaire.

Cordialement

Célia COTELLE

# FICHE D'INSCRIPTION

## ACCUEIL DES MERCREDIS

SAISON 2023/2024

NOM et Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Groupe :  3-5 ANS  6-10 ANS

Problèmes de santé, régime alimentaire particulier : \_\_\_\_\_

Activité(s) pratiquée(s) le mercredi à l'Escal :

1. Activité : \_\_\_\_\_ Horaires : \_\_\_\_\_
2. Activité : \_\_\_\_\_ Horaires : \_\_\_\_\_
3. Activité : \_\_\_\_\_ Horaires : \_\_\_\_\_

NOM et Prénom du ou des responsables durant la période d'inscription :

Responsable 1 : \_\_\_\_\_

TEL. N°1 : \_\_\_\_\_ N°2 : \_\_\_\_\_

Responsable 2 : \_\_\_\_\_

TEL. N°1 : \_\_\_\_\_ N°2 : \_\_\_\_\_

L'enfant est-il autorisé à repartir seul le midi et/ou le soir ? (12h / 17h45) OUI  NON

Si **NON**, indiquez le(s) nom(s) des personnes autorisées à reprendre l'enfant en dehors des parents :

DROIT A L'IMAGE : Autorisez-vous l'association à utiliser l'image de l'enfant durant les animations (presse/flyers des vacances) ? OUI  NON

GESTION DES DONNÉES : Autorisez-vous l'association à utiliser vos données personnelles (nom, prénom, e-mail, téléphone) dans le cadre de la gestion de l'accueil de loisirs ? OUI  NON

Signature :

### FORFAIT ANNUEL

→ L'inscription annuelle inclue l'accueil de loisirs tous les mercredis et toutes les animations gratuitement (spectacles, sorties etc.)

#### TARIFS

##### Journées complètes

RESIDENTS À WITRY-LES-REIMS

Régime Général : QF < 855 : **180 €**

Régime Général : QF > 855 : **210 €**

RESIDENTS DANS UNE AUTRE COMMUNE

Régime Général : QF < 855 : **240 €**

Régime Général : QF > 855 : **280 €**

##### ½ Journées

RESIDENTS À WITRY-LES-REIMS

Régime Général : QF < 855 : **150 €**

Régime Général : QF > 855 : **165 €**

RESIDENTS DANS UNE AUTRE COMMUNE

Régime Général : QF < 855 : **175 €**

Régime Général : QF > 855 : **190 €**

### FORFAIT RELAIS

→ Concerne les enfants pratiquant une autre activité (danse, arts plastiques, musique etc.) le mercredi à l'ESCAL. L'enfant est accueilli avant et après son activité.

Cette formule implique une inscription à l'année et comprend les spectacles, sorties et autres événements.

#### TARIFS

##### Journées complètes

RESIDENTS À WITRY-LES-REIMS

Régime Général : QF < 855 : **145 €**

Régime Général : QF > 855 : **160 €**

RESIDENTS DANS UNE AUTRE COMMUNE

Régime Général : QF < 855 : **190 €**

Régime Général : QF > 855 : **220 €**

##### ½ Journées

RESIDENTS À WITRY-LES-REIMS

Régime Général : QF < 855 : **100 €**

Régime Général : QF > 855 : **110 €**

RESIDENTS DANS UNE AUTRE COMMUNE

Régime Général : QF < 855 : **125 €**

### INSCRIPTION OCCASIONNELLE

→ L'inscription occasionnelle comprend l'accueil de loisirs uniquement. Les spectacles, sorties et autres événements sont en supplément.

#### TARIFS

##### Journées complètes

RESIDENTS À WITRY-LES-REIMS

Régime Général : QF < 855 : **9 €**

Régime Général : QF > 855 : **10 €**

RESIDENTS DANS UNE AUTRE COMMUNE

Régime Général : QF < 855 : **11 €**

Régime Général : QF > 855 : **13 €**

##### ½ Journées

RESIDENTS À WITRY-LES-REIMS

Régime Général : QF < 855 : **4.50 €**

Régime Général : QF > 855 : **5 €**

RESIDENTS DANS UNE AUTRE COMMUNE

Régime Général : QF < 855 : **5.50 €**

Régime Général : QF > 855 : **6.50 €**

### INSCRIPTION AUX REPAS - TARIF : 4.30 €

Les repas se déroulent dans les locaux de la restauration scolaire.

**Les réservations se font au plus tard le vendredi précédant le mercredi souhaité !!**

Inscription annuelle

Inscription occasionnelle - Dates prévues : .....