

CONSTITUTION DES DOSSIERS D'INSCRIPTION - PIÈCES À FOURNIR

- Fiche de renseignements : au moins un contact en cas d'urgence en dehors des parents
- Fiche Sanitaire CERFA renseignée avec les dates des vaccins
- Copies des certificats de vaccinations de l'enfant à jour + dernière page « Maladies infectieuses »
- Fiche individuelle d'inscription de la période : mercredis ou vacances
- Attestation CAF à jour ou avis d'imposition pour calcul quotient
- Attestation d'assurance extra-scolaire
- Photo d'identité (facultatif)

14, Rue Diderot 69800 SAINT PRIEST
 04 78 21 53 31 – Mail : diderot@stpriest.laligue69.org
 Site : <https://maisonsdequartier-stprieist.org/diderot/>

VACANCES D'AUTOMNE 21 au 31 Octobre 2024 (1er Novembre Férié : pas d'accueil)	Inscriptions à partir du 23 Septembre Jusqu'au 4 octobre 2024
VACANCES DE DÉCEMBRE 23 Décembre 2024 au 3 Janvier 2025 (Fermeture une semaine)	Inscriptions à partir du 18 Novembre Jusqu'au 6 Décembre 2024
VACANCES D'HIVER 24 Février au 7 Mars 2025	Inscriptions à partir du 13 Janvier Jusqu'au 7 Février 2025
VACANCES DE PRINTEMPS 21 Avril au 2 Mai 2025 (1er Mai férié = pas d'accueil)	Inscriptions à partir du 10 Mars Jusqu'au 4 Avril 2025
VACANCES D'ÉTÉ 7 Juillet au 30 Août 2025 (Fermeture deux dernières semaines d'août)	Inscriptions à partir du 12 Mai Jusqu'au 13 Juin
MERCREDIS 2025/2026	A partir du 23 Juin 2025

➤ MODALITES D'INSCRIPTION

- L'enfant à inscrire doit avoir 3 ans révolus et déjà être scolarisé
- Aucune inscription par téléphone ou dossier incomplet ne seront traités

Temps d'accueil des mercredis

• Journée complète avec repas : Accueil du matin entre 7h30 et 9h00 -> Accueil du soir entre 17h00 et 18h00

- Matin sans repas : Accueil 7h30 à 9h00 -> Départ 11h20 à 11h30
- Matin avec repas : Accueil 7h30 à 9h00 -> Départ 13h20 à 13h30

- Après-midi avec repas : Arrivée 11h20 à 11h30 -> Départ soir 17h00 à 18h00
- Après-midi sans repas : Arrivée 13h20 à 13h30 -> Départ soir 17h00 à 18h00

Temps d'accueil des vacances scolaires

- 3-11 ans : inscription en journée complète avec repas
 - Accueil du matin entre 7h30 et 9h00 / Accueil du soir entre 17h00 et 18h00
- Secteur Jeunesse : inscription à la semaine
 - Accueil du matin de 9h30 à 12h00 / Repas tiré du sac / Accueil de l'après-midi de 13h00 à 17h30

⚠ Aucun enfant ne sera pris en charge en dehors de ces créneaux ! ⚠

➤ INFORMATIONS PRATIQUES

- Le tarif d'accueil est calculé en fonction de votre quotient familial
- En cas d'absence justifiée sous 72h auprès du secrétariat, un avoir valable 6 mois pourra être émis
- Moyens de paiements acceptés : chèque bancaire, espèces avec appoint, ANCV, CESU

Tarifs accueil de loisirs 3-11 ans / Secteurs maternels et primaires

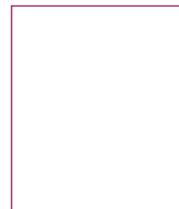
QUOTIENT FAMILIAL (QF)	<150	De 151 À 300	De 301 À 450	De 451 À 600	De 601 À 750	De 751 À 900	De 901 À 1 200	+ de 1 200
Demi-journée sans repas (mercredi)	1.50 €	2.00 €	2.50 €	3.50 €	4.00 €	4.50 €	5.00 €	5.50 €
Demi-journée avec repas (mercredi)	4.00 €	4.50 €	4.80 €	5.60 €	7.20 €	8.80 €	11.20 €	13.60 €
Journée complète avec repas (Mercredi + vacances)	5.00 €	5.50 €	6.00 €	7.00 €	9.00 €	11.00 €	14.00 €	17.00 €
Forfait semaine : 5 jours (lundi au vendredi) avec repas	22.50 €	24.75 €	27.00 €	31.50 €	40.50 €	49.50 €	63.00 €	76.50 €

Tarifs accueil de loisirs secteur jeunesse

QUOTIENT FAMILIAL (QF)	<150	De 151 À 300	De 301 À 450	De 451 À 600	De 601 À 750	De 751 À 900	De 901 À 1 200	+ de 1 200
Journée sans repas	2.50 €	3.00 €	3.50 €	4.00 €	5.00 €	7.00 €	9.00 €	11.00 €
Forfait semaine 5 jours sans repas	10.00 €	12.00 €	14.00 €	16.00 €	20.00 €	28.00 €	36.00 €	44.00 €

FICHE SANITAIRE - RENSEIGNEMENTS DE L'ENFANT

**JOINDRE LES PHOTOCOPIES DES VACCINS
AVEC NOM, PRÉNOM ET DATE DE NAISSANCE DE L'ENFANT**



RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom de l'enfant :	Prénom de l'enfant :	Âge :
Date de naissance :	Sexe : <input type="radio"/> Fille <input type="radio"/> Garçon	Nationalité :
Adresse du domicile :		
CP : Ville :		
Handicap : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Votre enfant a-t-il des besoins particuliers ?	
Scolarisé : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	École fréquentée : Classe :	

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

<input type="radio"/> Mère	<input type="radio"/> Belle-mère	<input type="radio"/> Tutrice	<input type="radio"/> Famille d'accueil	<input type="radio"/> Mère	<input type="radio"/> Belle-mère	<input type="radio"/> Tutrice	<input type="radio"/> Famille d'accueil
<input type="radio"/> Père	<input type="radio"/> Beau-Père	<input type="radio"/> Tuteur	<input type="radio"/> Famille d'accueil	<input type="radio"/> Père	<input type="radio"/> Beau-Père	<input type="radio"/> Tuteur	<input type="radio"/> Famille d'accueil
Autorité parentale	<input type="radio"/> Mère	<input type="radio"/> Père	Autorité parentale	<input type="radio"/> Mère	<input type="radio"/> Père		
Nom et Prénom :				Nom et Prénom :			
Date de naissance :				Date de naissance :			
Lieu de naissance :				Lieu de naissance :			
Adresse :				Adresse :			
CP : Ville :				CP : Ville :			
Email :				Email :			
Employeur :				Employeur :			
Téléphone domicile :				Téléphone domicile :			
Téléphone portable :				Téléphone portable :			
Téléphone travail :				Téléphone travail :			
N° CAF OU MSA (Allocataire) :				N° CAF OU MSA (Allocataire) :			
Quotient familial CAF ou MSA :				Quotient familial CAF ou MSA :			
Profession :				Profession :			
Situation de famille : <input type="radio"/> marié(e) <input type="radio"/> pacsé(e) <input type="radio"/> union libre <input type="radio"/> divorcé(e) <input type="radio"/> séparé(e) <input type="radio"/> célibataire <input type="radio"/> veuf(ve)							
Frère(s) / Sœurs :							

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Médecin traitant :	Nom :	Téléphone :
Adresse :		
CP : Ville :		
L'enfant suit-il un traitement médical régulier ? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si Oui, Lequel ?		
Vaccinations : joindre les photocopies avec nom, prénom et date de naissance de l'enfant		
<input type="radio"/> Lunettes de vue <input type="radio"/> Prothèses auditives, dentaires...		
<input type="radio"/> Antécédents médicaux (hospitalisations, problèmes de santé, contres indications à un sport, etc.)		
Recommandations :		
Allergies : <input type="radio"/> alimentaires <input type="radio"/> médicaments <input type="radio"/> asthme		
Protocole Accueil Individuel autre qu'allergie alimentaire (photocopie du PAI à joindre avec le dossier)		

RÉGIME ALIMENTAIRE

Tous types de repas Sans porc Sans viande

Protocole Accueil Individuel pour allergie alimentaire (**photocopie du PAI à joindre avec le dossier**)

ALLERGIES ALIMENTAIRES (à préciser) :

AUTORISATIONS

Autorise **N'autorise pas** Conformément au Règlement Général de la Protection des Données (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'information, d'accès et de rectification aux informations de vos données personnelles et médicales qui vous concernent et concerne votre enfant.

Autorise **N'autorise pas** Le personnel à sortir l'enfant de l'enceinte de la structure et à transporter ou à faire transporter l'enfant dans les véhicules de l'établissement dans le cadre des sorties en groupe.

Autorise **N'autorise pas** Le personnel à photographier ou filmer (presse, blog, facebook) l'enfant dans la mesure ou les films et images ne seront utilisés à aucun autre usage qu'un usage éducatif ou inhérent à la vie de l'établissement.

Autorise **N'autorise pas** L'équipe de direction à prendre les mesures d'urgences en cas d'accident impliquant l'enfant (SAMU, pompiers, hospitalisation, anesthésie).

Autorise **N'autorise pas** Le personnel à administrer à l'enfant les éventuelles médications prescrites par notre médecin (pour PAI) et sur présentation de l'ordonnance ou sur présentation d'une ordonnance fournie par mes soins.

Autorise **N'autorise pas** En tant que responsable légal, j'autorise mon enfant à rentrer seul après les activités à

J'atteste être informé que la CAF est partenaire financier de la MDQ DIDEROT (FOL69) et peut consulter mon dossier.

Si l'enfant n'est pas autorisé à rentrer seul, répertorier dans le tableau ci-dessous les adultes autorisés à venir chercher l'enfant EN DEHORS DES PARENTS :

NOM Prénom	Téléphone	Lien de parenté avec l'enfant

En signant ce document, je m'engage à respecter le règlement intérieur de l'accueil de loisirs et à signaler tous changements de situations : familiale, adresse du domicile, numéros de téléphones, etc.

Mon enfant bénéficie d'une assurance couvrant les temps périscolaires et extra-scolaires et je joins l'attestation au dossier

Date :/...../.....

Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé », nom et prénom du représentant légal de l'enfant



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
Diphtérie				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
MÉDICAMENTEUSES 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 :

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION - VACANCES D'HIVER

➤ MODALITES D'INSCRIPTION

- ✓ L'enfant à inscrire doit avoir 3 ans révolus et déjà être scolarisé
- ✓ Aucune inscription par téléphone ou dossier incomplet ne seront traités
- ✓ Dossier à renvoyer par mail à : diderot@stpriest.laligue69.org ou à déposer au bureau
- ✓ A réception de la confirmation de pré-inscription, vous avez **72h pour régler le devis et valider l'inscription définitive**
- ✓ **Moyens de paiements acceptés** : chèque bancaire, espèces avec appoint, ANCV, CESU et **prélèvement bancaire mensuel sous le libellé « Fédération des Œuvres Laïques du Rhône »**

➤ MODALITES D'ACCUEIL DURANT LES VACANCES SCOLAIRES

- ✓ **3-11 ans** : inscription en journée complète avec repas
Accueil du matin entre 7h30 et 9h00
Accueil du soir entre 17h00 et 18h00
- ✓ **Secteur Jeunesse** : inscription à la semaine obligatoire, repas tiré du sac
Accueil du matin de 9h30 à 12h00
Accueil de l'après-midi de 13h00 à 17h30

AUCUN ENFANT NE SERA PRIS EN CHARGE EN DEHORS DE CES HORAIRES

➤ RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT A INSCRIRE

NOM :	PRENOM :	AGE :
Sexe : <input type="radio"/> Fille <input type="radio"/> Garçon	Date de naissance :	
Adresse du domicile :		
CP : Ville :		
Handicap : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Votre enfant a-t-il des besoins particuliers ? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
.....		

SITE D'ACCUEIL SOUHAITÉ

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> GS Brenier 3/5ans | <input type="radio"/> GS Berliet 3/5ans |
| <input type="radio"/> Diderot 6/10ans | <input type="radio"/> GS Berliet 6/10ans |
| <input type="radio"/> Diderot Jeunesse 11/17ans | |

GRILLE TARIFAIRE 2024/2025

ACCUEIL DE LOISIRS SANS HÉBERGEMENT 3-17 ANS (ALSH)

Tarifs accueil de loisirs 3-11 ans / Secteurs maternels et primaires

QUOTIENT FAMILIAL (QF)	<150	De 151 À 300	De 301 À 450	De 451 À 600	De 601 À 750	De 751 À 900	De 901 À 1 200	+ de 1 200
Demi-journée sans repas (mercredi)	1.50 €	2.00 €	2.50 €	3.50 €	4.00 €	4.50 €	5.00 €	5.50 €
Demi-journée avec repas (mercredi)	4.00 €	4.50 €	4.80 €	5.60 €	7.20 €	8.80 €	11.20 €	13.60 €
Journée complète avec repas (Mercredi + vacances)	5.00 €	5.50 €	6.00 €	7.00 €	9.00 €	11.00 €	14.00 €	17.00 €
Forfait semaine 5 jours (lundi au vendredi) avec repas	22.50 €	24.75 €	27.00 €	31.50 €	40.50 €	49.50 €	63.00 €	76.50 €

Tarifs accueil de loisirs secteur jeunesse

QUOTIENT FAMILIAL (QF)	<150	De 151 À 300	De 301 À 450	De 451 À 600	De 601 À 750	De 751 À 900	De 901 À 1 200	+ de 1 200
Journée sans repas	2.50 €	3.00 €	3.50 €	4.00 €	5.00 €	7.00 €	9.00 €	11.00 €
Forfait semaine 5 jours sans repas	10.00 €	12.00 €	14.00 €	16.00 €	20.00 €	28.00 €	36.00 €	44.00 €

- ✓ **Le tarif d'accueil est calculé en fonction de votre quotient familial**



VOTRE DEMANDE D'INSCRIPTION

- **Aucune modification ou annulation de la demande initiale** sur les vacances scolaires
- **Minimum deux jours d'inscription consécutifs**, inscriptions à la semaine privilégiée : un forfait vous sera appliqué

	Lundi 24/02/25	Mardi 25/02/25	Mercredi 26/02/25	Jeudi 27/02/25	Vendredi 28/02/25
Semaine Complète	<input type="checkbox"/>				
Journées	<input type="checkbox"/>				

	Lundi 03/03/25	Mardi 04/03/25	Mercredi 05/03/25	Jeudi 06/03/25	Vendredi 07/03/25
Semaine Complète	<input type="checkbox"/>				
Journées	<input type="checkbox"/>				

Commentaires ou précisions que vous souhaitez apporter à votre demande :

.....

.....

.....

.....

.....

DATE :

SIGNATURE :