

PHOTO

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT / JEUNE

(Signaler toute modification en cours de saison)

Nom-Prénom de l'enfant / jeune :
 Né(e) le :/...../..... Sexe : **H / F** Âge :ans
 Adresse :
 CP : Ville :
 Ecole fréquentée : Classe :

Nom-Prénom du père :	Nom-Prénom de la mère :
 N° :	 N° :
 N° :	 N° :
 N° :	 N° :
 :@.....	 :@.....

Nom-Prénom Allocataire CAF : N° Allocataire CAF :

Avis d'imposition 2020 sur les revenus 2019 (A présenter **OBLIGATOIREMENT**)

AUTORISATION DE SORTIE

Votre enfant / jeune rentre seul : OUI NON

Si OUI, à partir de : (Cochez la case ci-contre) 17h00 17h30 18h00

Si NON, précisez-le(s) nom des personnes habilitées à récupérer votre enfant (en dehors des parents), ainsi que leur n° de téléphone (à actualiser tout au long de la saison si nécessaire)

NOM-PRENOM :  N° LIEN DE PARENTE :
 NOM-PRENOM :  N° LIEN DE PARENTE :

LOI RGPD

Conformément au RGPD, vos données collectées sur le logiciel AIGA sont protégées.

Consentement données personnelles :

oui non

Consentement données médicales :

oui non

Date de consentement :/...../.....

DROIT A L'IMAGE

J'autorise Le Polyèdre à diffuser :

• **EN INTERNE** pour les supports papiers (affiches, plaquettes, panneaux Polyèdre) mon image au travers de photos prises lors d'activité. oui non

• **EN EXTERNE** pour les réseaux sociaux et la presse mon image au travers de photos prises lors d'activité.

oui non

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

(OBSERVATIONS RESPONSABLE ACCUEIL DE LOISIRS)

Calcul du QF :

Prix du repas : (Attestation 2020-2021 restauration scolaire ou simulateur)

REGLEMENT FONCTIONNEMENT ACCUEIL LOISIRS ENFANTS / JEUNES

L'accueil de loisirs du Polyèdre travaille sur la base de projets d'activités qui se traduit par de **nombreuses animations diversifiées** afin que la **motivation, l'imaginaire de l'enfant** et le **plaisir** soient les **moteurs permanents** de l'animation. Les activités représentent des temps importants qui sont prévus, organisés et évalués. L'équipe est composée :

- De la Directrice de l'accueil de loisirs enfants, du référent de l'espace jeunes, sous la responsabilité de la chef du service animation et du Directeur du Polyèdre.
- D'animateurs titulaires du BAFA, BAFA Stagiaires, CAP Petite Enfance, BPJEPS en apprentissage et non diplômés.

1) ACCUEIL

Horaires d'activité : 9h00 à 17h00

Période : **MERCREDIS** (hors vacances scolaires) et toutes les **VACANCES SCOLAIRES**

ACCUEIL DES MERCREDIS

Formule journée complète :

Arrivée entre 7h45 et 9h00

Départ entre 17h00 et 18h00

Merci de respecter les horaires d'accueil ! Pas d'arrivée, ni de départ en dehors de ces horaires !

(Hors motif médical sur justificatif)

ACCUEIL DES VACANCES SCOLAIRES

Formule journée complète :

Arrivée entre 7h45 et 9h00

Départ entre 17h00 et 18h00

EN CAS D'ABSENCE OU DE RETARD, PREVENIR :

LES MERCREDIS

Enfant de 3 ans (scolarisé) à 9 ans et Groupe passerelle 10 - 12 ans
Responsable Accueil Loisirs

✉ accueildeloisirs@lepolyedre.fr

ou

06 29 02 32 61

LES VACANCES SCOLAIRES

Enfants de 3 à 9 ans
Responsable Accueil Loisirs

✉ accueildeloisirs@lepolyedre.fr

ou

06 29 02 32 61

Jeunes de 10 à 12 ans et Jeunes de 13 à 17 ans
Réfèrent Espace Jeunes

✉ actionjeunes@lepolyedre.fr

ou

04 50 69 69 94

Lieux : **Toute l'année** pour les enfants de 3 ans (scolarisés) à 9 ans et les jeunes de 10 à 17 ans inscrits **au Polyèdre**, 4 impasse Saint-Jean - BP 51 - SEYNOD - 74600 ANNECY.

La période estivale : pour les enfants de 3 ans (scolarisés) à 9 ans, inscrits à **Malaz**, 43 route des Blanches - SEYNOD - 74600 ANNECY (sous réserve de disponibilité des lieux).

2) MODALITES

Les règles d'admission :

- **MERCREDI :** Enfant accepté de 3 ans (scolarisé) à 9 ans et Groupe passerelle 10 - 12 ans.
- **VACANCES SCOLAIRES :** Enfant accepté de 3 ans (scolarisé) et jusqu'à 9 ans et Jeune accepté de 10 à 17 ans.

Les documents à fournir à l'inscription complétés et signés :

- Dossier ci-joint **complété** et **signé**
- **Photocopies** des vaccins obligatoires + des maladies infantiles (**DTPolio à jour**)
- **Avis d'imposition 2020** (déclaration fiscale 2020 sur impôt 2019) : **OBLIGATOIRE**
- Numéro et nom de l'allocataire CAF : **OBLIGATOIRE**
- Brevet de natation ou test anti-panique pour les jeunes de 10 à 17 ans
- **Photocopie** du **bon CAF** si enfant / jeune bénéficiaire, pour l'inscription aux vacances scolaires

NB : Toute modification en cours d'année doit être signalée : **Changement d'adresse, numéro de téléphone, rappel des vaccins, ...**

LES INSCRIPTIONS

MERCREDIS (hors vacances scolaires)

AU TRIMESTRE POUR LES ENFANTS
Formule journée complète

VACANCES SCOLAIRES

Enfants de 3 à 9 ans et jeunes de 10 à 12 ans
Obligatoirement à la semaine, en journée complète uniquement

VACANCES SCOLAIRES

Jeunes de 13 à 17 ans
A la carte mais obligatoirement en journée complète

Durant les **petites vacances scolaires**, possibilité de choisir **une semaine de 4 jours** en excluant le mercredi (hors vacances estivales).

3) FONCTIONNEMENT

Alimentation :

ENFANT/JEUNE CONCERNE	LIEU DU REPAS DE MIDI
Enfants Inscrits au Polyèdre Polyèdre, 4 impasse St Jean - BP 51 SEYNOD - 74600 ANNECY	Restaurant scolaire du Collège Saint-François des Cordeliers (de la commune déléguée de Seynod, à 10 minutes à pied du Polyèdre)
Enfants de 3 ans (scolarisés) à 9 ans et inscrits à la Maison de Malaz (vacances d'été sous réserve de disponibilité des lieux) Maison de Malaz, 43 route des Blanches - SEYNOD - 74600 ANNECY	Repas sur place, à la Maison de Malaz
Jeunes de 10 ans (révolu) jusqu'à 12 ans Jeunes de 13 à 17 ans inscrits au Polyèdre	Repas sur place, au Polyèdre , à la Maison de Malaz ou à l' extérieur

Selon le programme des activités, un pique-nique ou un repas (fourni) sera proposé à l'extérieur.

Le goûter est également fourni.

- **Toutes allergies, tous régimes particuliers sont à signaler au moment de l'inscription** (dans dossier ci-joint, au dos « fiche sanitaire »).
- Des modalités individuelles peuvent être étudiées dans des cas très exceptionnels.
- **Toute demande de modifications d'horaires** de la part du responsable légal devra faire l'objet d'une **décharge établie au préalable et signée par celui-ci**, et fournie à la Directrice de l'accueil de loisirs **UNIQUEMENT**.
- **En cas d'affections aiguës et brèves** (en dehors des maladies chroniques), le traitement médical pourra être administré, **sur présentation de l'ordonnance et une demande écrite**, par la Directrice de l'accueil de loisirs.

IMPERATIF

- Prévoir une **tenue adaptée à l'activité** (chaussures et vêtements)
- L'enfant / jeune doit avoir un **sac à dos, à son nom**, comportant : un imperméable ou k-way en cas de pluie - vêtement chaud - gourde ou bouteille d'eau - mouchoirs - crème solaire - lunettes de soleil - casquette - chaussures adaptées - rechange vêtement (pour les moins de 6 ans).

Tout vêtement oublié sera récupérable à la fin du trimestre en cours au plus tard.

Aucun objet de valeur : jeux vidéo, téléphone, bijoux, ... **ou personnel** ne doit être amené à l'accueil de loisirs.

Lors du temps de l'Accueil de Loisirs (9h00-17h00) : aucune utilisation de téléphone portable, jeux vidéo,

L'association décline toute responsabilité en cas de perte, de vol ou de dégradation.

4) PEDAGOGIE

Un projet pédagogique est élaboré chaque année par la direction et son équipe.

Ce document est disponible sur notre site : www.lepolyedre.fr (onglet Enfance / Jeunesse).

5) TARIFICATION

- Le tarif prend en compte le **revenu fiscal de référence** du foyer (déclaration 2020 sur impôt 2019).
- Le règlement se fait à l'inscription.
- Les inscriptions peuvent se faire tout **au long de la saison**, selon les places disponibles.
- L'inscription est **FERME et DEFINITIVE** (en cas d'absence : sur certificat médical, un remboursement pourra être étudié).
- Les bons CAF 2021 jusqu'au 02 janvier 2022 et les bons CAF 2022 à compter des vacances d'hiver 2022 sont déductibles pour les inscriptions aux vacances scolaires (**fournir la photocopie impérativement**).
- **Adhésion au Polyèdre obligatoire.**
- **Aucune réservation ne sera effectuée par téléphone, mail ou courrier.**

FICHE SANITAIRE

Joindre **obligatoirement les photocopies du carnet de santé pour les vaccinations** et le détail des maladies.

Si l'enfant / jeune n'a pas les vaccins obligatoires, **joindre un certificat médical de contre-indication.**

ATTENTION : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

L'ENFANT / JEUNE 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 aigue	<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
Oreillon	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON			

ALLERGIES :

Médicamenteuses OUI NON **Alimentaires** OUI NON **Asthme** OUI NON

Autres :

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR :

(si automédication le signaler, avec justificatif)

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

INDIQUEZ CI-APRES :

Les difficultés de santé et spécificité de l'enfant (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation, autisme,...) en précisant les dates et les précautions à prendre :

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

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant / jeune porte-t-il : des lunettes, des prothèses auditives ? OUI NON

Précisez :

A-t-il un **régime alimentaire** particulier ? (sans porc, sans viande, sans gluten, ...) OUI NON

Lequel :

Autres recommandations

DECHARGE MEDICALE :

Je soussigné(e), Madame, Monsieur **responsable légal de l'enfant / jeune, déclare exacts les renseignements portés et autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie comprise) rendues nécessaires par l'état de l'enfant / jeune.**

J'accepte de payer les frais médicaux ou d'hospitalisations éventuels.

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

Signature du représentant légal (mention lu et approuvé)