

PHOTO

## RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

(Signaler toute modification en cours de saison)

Nom - Prénom de l'enfant : .....

Né(e) le : ...../...../..... Sexe : H / F Âge : .....ans


Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....


Etablissement fréquenté : ..... Classe : .....

**A contacter en priorité**

Nom - Prénom du père : .....


 N° : .....

 N° : .....


 N° : .....@.....

**A contacter en priorité**

Nom - Prénom de la mère : .....

 N° : .....

 N° : .....

 N° : .....@.....

Nom - Prénom Allocataire CAF : ..... N° Allocataire CAF : .....

**Avis d'imposition 2024 sur les revenus 2023** (A présenter **OBLIGATOIREMENT**)

## AUTORISATION DE SORTIE

**Votre enfant 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 l'image de mon enfant au travers de photos prises lors des activités sur :

Réseaux sociaux et site internet :

OUI  NON

Impression (presse, plaquette annuelle, panneaux...) :

OUI  NON

## CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Revenu fiscal de référence : ..... Nombre de parts : ..... Calcul du QF : .....

Prix du repas : .....

## REGLEMENT FONCTIONNEMENT ACCUEIL LOISIRS 3 – 12 ANS

L'équipe d'animation du Polyèdre mène tout au long de l'année des projets d'activités autour de différentes thématiques. Les diverses animations proposées permettent de développer **l'éveil**, **l'imaginaire** et **l'épanouissement** des enfants. Chaque enfant est invité à être acteur de son temps de loisirs. Les activités représentent des moments importants qui sont élaborés et évalués par le biais d'objectifs. L'équipe est composée :

- de la Directrice de l'accueil de loisirs, du Référent Jeunesse, sous la responsabilité de la Cheffe 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 DES MERCREDIS ET DES VACANCES SCOLAIRES

#### HORAIRES POUR L'ACCUEIL DU SOIR ET DU MATIN

Arrivée entre 7h45 et 9h00  
Départ entre 17h00 et 18h00

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 l'équipe d'animation **UNIQUEMENT**.

#### **EN CAS D'ABSENCE ET DE RETARD, PREVENIR :**

Responsable Accueil de Loisirs : [accueildeloisirs@lepolyedre.fr](mailto:accueildeloisirs@lepolyedre.fr) ou 06 29 02 32 61

**Merci de respecter les horaires d'accueil ! En cas de retards répétitifs (hors motif médical sur justificatif), la direction se réserve le droit de refuser votre enfant !**

**ATTENTION : 3 absences injustifiées consécutives = exclusion**

#### **LIEUX D'ACCUEIL :**

**Pour les mercredis et petites vacances scolaires :** Le Polyèdre (4 impasse Saint-Jean - BP 51 - SEYNOD - 74600 ANNECY)  
**Pendant la période estivale :** La Maison de Malaz (43 Route des Blanches- SEYNOD - 74600 ANNECY), *sous réserve de disponibilité des lieux.*

### 2) FONCTIONNEMENT

#### **Où mange mon enfant ?**

Selon la période, les repas sont pris au restaurant scolaire du **Collège Saint-François des Cordeliers** ou à la **Maison de Malaz**. Les plus grands, quant à eux, auront parfois l'occasion de manger au **Polyèdre**.

#### **La santé de mon enfant avant tout...**

- **Toutes allergies, tous régimes particuliers sont à signaler au moment de l'inscription** (sur la « fiche sanitaire »).
- Des modalités individuelles peuvent être étudiées dans des cas exceptionnels (PAI).
- **En cas d'affections aiguës et brèves** (en dehors des maladies chroniques), le traitement médical pourra être administré par la Directrice de l'Accueil de Loisirs (**sur présentation de l'ordonnance**).
- Une certaine réactivité est demandée aux parents, si besoin de venir récupérer son enfant suite à un appel de la direction.

#### **Que doit apporter mon enfant ?**

- Prévoir une **tenue adaptée à l'activité** (chaussures et vêtements)
- L'enfant 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, vêtement de rechange (pour les moins de 6 ans). **Tout vêtement oublié sera recyclé à la fin de chaque trimestre.**

**Aucun objet de valeur** (jeux vidéo, téléphone, bijoux, ...) **ou personnel** ne doit être amené à l'Accueil de Loisirs. Bien évidemment, lors du temps de l'Accueil de Loisirs, aucune utilisation de téléphone portable, jeux vidéo n'est autorisée.... **L'association décline toute responsabilité en cas de perte, de vol ou de dégradation.**

### 3) PEDAGOGIE

Un projet pédagogique est élaboré chaque année par la direction et son équipe. Ce document est disponible sur notre site : [www.lepolyedre.fr](http://www.lepolyedre.fr) (onglet « Accueil de Loisirs » puis « Le centre de Loisirs »)

## COMMENT INSCRIRE MON ENFANT ?

### 1) MODALITES

#### MERCREDIS

(hors vacances scolaires)

#### INSCRIPTION AU TRIMESTRE

Formule journée complète

#### VACANCES SCOLAIRES

#### INSCRIPTION OBLIGATOIREMENT

A LA SEMAINE

en **journée complète uniquement (\*)**

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

## DOCUMENTS A FOURNIR A L'INSCRIPTION

- Dossier ci-joint **complété et signé**
- Fiche de choix **complétée et signée**
- **Photocopies** des vaccins obligatoires + des maladies infantiles (**DTPolio à jour**)
- **Avis d'imposition 2024** (déclaration fiscale 2024 sur revenus 2023) : **OBLIGATOIRE**
- Numéro et nom de l'allocataire CAF : **OBLIGATOIRE** (si allocataire CAF)
- Brevet de natation ou test anti-panique pour les enfants de 10 à 12 ans (selon activités)
- **Photocopie des bons CAF** si enfant bénéficiaire, valables **uniquement pour les vacances scolaires**

**NB : TOUTE MODIFICATION EN COURS D'ANNEE DOIT ETRE SIGNALEE :**

(Changement d'adresse, numéro de téléphone, rappel des vaccins, ...)

### 2) TARIFICATION

- Le tarif se base sur le **revenu fiscal de référence** du foyer (déclaration 2023 sur revenus 2022). Il inclut le repas du midi, le goûter et l'encadrement de l'enfant.
- Le paiement se fait à l'inscription.
- L'inscription est **FERME et DEFINITIVE** (en cas d'absence, un avoir pourra être octroyé sur présentation d'un certificat médical et d'une demande écrite motivée sous 15 jours).
- **Adhésion au Polyèdre obligatoire.**
- **ATTENTION : 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 n'a pas les vaccins obligatoires, **joindre un certificat médical de contre-indication.**

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

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

Rubéole  OUI  NON  
Angine  OUI  NON  
Scarlatine  OUI  NON  
Otite  OUI  NON  
Oreillon  OUI  NON

Varicelle  OUI  NON  
Rhumatisme articulaire aiguë  OUI  NON  
Coqueluche  OUI  NON  
Rougeole  OUI  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)

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

## DIFFICULTES DE SANTE ET SPECIFICITE DE L'ENFANT :

(maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation, handicap, ...)

**Merci de prendre contact avec la direction de l'Accueil de Loisirs !**

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

## RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant 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, 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.

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

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

Signature du représentant légal (mention lu et approuvé)