

2019 - 2020 | Inscriptions mercredis Toupidecs



A partir du 11 septembre 2019, le CDAFAL organise les accueils de loisirs des mercredis dans les écoles suivantes :

Etablissements	Nombre de places pour les enfants scolarisés en maternelle (moins de 6 ans)	Nombre de places pour les enfants scolarisés en élémentaire (plus de 6 ans)
Ecole Ziegelau 1 rue de la Ziegelau 67100 Strasbourg.	40	24
Ecole Schluthfeld 62 rue de St Dié 67100 Strasbourg.	18	18
Ecole Marcelle Cahn 33 rue Cerf Berr 67200 Strasbourg.	36	24
Ecole Schoepflin 3 rue de l'Ecrevisse 67000 Strasbourg.	8	24
Ecole Schuman 10 rue Vauban 67000 Strasbourg.	40	24
Ecole Solange Fernex 16 rue de l'Elbe 67100 Strasbourg.	40	-

Nos ALSH Toupidecs proposent d'accueillir vos enfants selon 3 formules pour les mercredis de l'année 2019/2020

- le mercredi en journée complète
- le mercredi en matinée
- le mercredi après-midi

Un repas sera proposé à midi.

2 types d'inscription :

Annuelle

Possibilité d'inscrire votre enfant à l'année pour tous les mercredis de septembre à juin. L'inscription à l'année est valable pour les 3 formules présentées précédemment.

Les mercredis, l'annulation est possible jusqu'au jeudi précédent. Toute journée non annulée dans les délais sera intégralement facturée (repas et sortie éventuels compris).

A la carte

Réservation chaque mois en fonction du nombre de place disponible et selon les 3 formules proposées, avec ou sans repas.

Pour l'année scolaire 2019 2020, seront accueillis en priorité :

1. les enfants inscrits à l'année
2. les familles orientées par la Ville de Strasbourg
3. les fratries
4. par ordre d'arrivée, les dossiers déposés et validés jusqu'à ce que l'effectif de l'accueil des mercredis soit complet.

L'inscription :

Pour confirmer votre inscription, vous devez fournir pour **chaque enfant** :

- La fiche d'inscription ci-jointe dûment complétée et signée,
- La fiche sanitaire de liaison ci-jointe dûment complétée et signée,
- Sauf si déjà fournie lors de l'inscription en CIGALE : La carte d'adhésion à l'association ci-jointe dûment complétée, signée et avec le règlement associé, soit 15 € par famille ou 19€ en cas d'abonnement (facultatif) au magazine « Familles Laïques » (paiement par chèque à l'ordre du CDAFAL)
- L'autorisation de droit à l'image ci-jointe dûment complétée et signée,
- Photocopie de l'attestation d'assurance extrascolaire (responsabilité civile et accident individuel)
- Photocopie du quotient familial établi par la CAF ou la Ville, ou photocopie du dernier avis d'imposition (des 2 avis si vous vivez maritalement),
- Photocopie du carnet de vaccination,
- Photo d'identité de l'enfant à coller sur la fiche d'inscription,
- Uniquement si vous travaillez dans une institution Européenne : votre fiche de paye de décembre 2018

Dépôt des dossiers :

- **Directement au siège de l'association ou par courrier :**

CDAFAL 67 - 27 rue Lavoisier 67200 Strasbourg

- **Des permanences seront tenues :**

A l'accueil périscolaire de l'école élémentaire de la Ziegelau :

*** mardi 02/07, jeudi 04/07 et vendredi 05/07 de 17h15 à 18h15.**

A l'accueil périscolaire de l'école élémentaire Schoepflin :

*** mercredi 03/07 de 10h à 11h30.**

Tarifs :

Les tarifs (à la demi-journée ou journée, avec ou sans repas) sont calculés sur la base du quotient familial.

QF	- de 250	251 - 560	561-1000	1001-1480	1481-1600	1601 et +
Tarifs	T1	T2	T3	T4	T5	T6
demi - journée	3,39 €	4,61 €	6,33 €	8,50 €	9,40 €	10,39 €
journée	4,51 €	6,13 €	8,42 €	11,31 €	12,50 €	13,82 €
repas	4,50 €					

Pour les enfants en situation de handicap nécessitant un accompagnement individuel un devis sera proposé pour l'obtention d'aides complémentaires.

Facturation mensuelle.

Pour toute demande d'information complémentaire :

03 88 29 06 49 (du lundi au vendredi de 9h à 12h)

info@afl67.com

Action soutenue :





FICHE D'INSCRIPTION MERCREDIS 2019/2020

TOUPIDECS
 Ecole Schoepflin

Cadre réservé à l'association :
Déposé complet le :/...../..... àh.....
 F. insc. - F.san - D.im. - Assu - Vac. -Cot.-QF.....-T.....



INFORMATIONS GENERALES

NOM – Prénom de l'enfant :
Né(e) le :/...../..... **Ecole 2019-2020 :**
Classe 2019-2020 : Maternelle (Niveau :) Elémentaire (Niveau :)
Régime alimentaire : Standard Halal Végétarien Autre (précisez :)
Mon enfant est en situation de handicap Non Oui (voir fiche sanitaire)
Mon enfant suit un traitement médical (PAI) Non Oui (voir fiche sanitaire)
Le domicile de l'enfant est celui de : Des 2 parents De la mère Du père Autre :
J'autorise la prise et la diffusion d'images et/ou œuvres filmées de mon enfant dans le cadre des activités organisées par l'association (dans tous les cas, compléter l'autorisation de publication de l'image jointe).

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT : Les 2 parents Autre : (Joindre les justificatifs)

	MÈRE / RESPONSABLE LEGAL	PÈRE / RESPONSABLE LEGAL
NOM - Prénom		
Adresse		
CP - Ville		
Employeur		
Téléphone pers./...../...../...../...../...../...../...../.....
Téléphone pro./...../...../...../...../...../...../...../.....
Mail <small>(Uniquement si vous acceptez de recevoir des informations par mail de la part de l'association)</small>		

Numéro d'allocataire CAF : **Assurance (compagnie et N° de police) :**
Régime de sécurité sociale : Local ou Général MSA Transfrontalier Conseil de l'Europe

PRESENCES DE L'ENFANT

- Je réserve une place pour mon enfant à l'année. Je serai facturé pour l'ensemble des mercredis de l'année scolaire (**prioritaire**).
Je réserve une place pour : La matinée L'après-midi Avec repas.
- Mon enfant viendra occasionnellement (**selon disponibilités**).
Je serai facturé selon les confirmations de réservations qui me seront communiquées

DEPART DE L'ENFANT : J'autorise mon enfant à rentrer seul : Non Oui, àh..... (préciser l'heure) l'heure

J'autorises les personnes suivantes à récupérer mon enfant (possibilité de joindre une liste complémentaire) :

NOM – Prénom	ADRESSE – CP - VILLE	TELEPHONE
	/...../...../...../.....
	/...../...../...../.....
	/...../...../...../.....

Je soussigné(e).....agissant pour l'ensemble des titulaires de l'autorité parentale :

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, et autorise le responsable du CIGALE à prendre, le cas échéant, toutes les mesures d'intervention et de transport rendues nécessaires par l'état de l'enfant après avoir été prévenu(e)
- M'engage à venir chercher mon enfant au plus tard à 18h15 (tout ¼ d'heure de retard entamé étant dû : 6€)
- Déclare avoir lu et être en accord avec le règlement intérieur et m'engage à payer le service rendu selon les modalités énoncées
- Je consens à l'utilisation de mes données personnelles dans le cadre du RGPD (modifiable sur demande) : Oui Non

Ces autorisations prennent effet à la date de la signature et déchargent le CDAFAL et son équipe de toutes responsabilités.

A Le/...../..... **Signature du responsable légal :**

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de votre enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé et nous donne accès aux informations médicales nécessaires en cas de besoins.

NOM - Prénom de l'enfant :

Né(e) le :/...../.....

Numéro de sécurité social de rattachement de l'enfant :

NOM du médecin traitant : Dr

Téléphone :/...../...../.....

VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Mon enfant est vacciné contre les maladies suivantes (cocher les cases) :

Diphtérie

Tétanos

Poliomyélite

OU DT Polio

OU Tétracoq

MALADIES INFANTILES

Rubéole : Oui

Non

Coqueluche : ... Oui

Non

Varicelle : Oui

Non

Otite : Oui

Non

Scarlatine : Oui

Non

Oreillons : Oui

Non

Rougeole : Oui

Non

Angine : Oui

Non

ANTECEDENTS MEDICAUX

	Dates	Précautions à prendre
Maladies		
Accidents		
Crises convulsives		
Hospitalisations, Interv. chirurgicales		

ALLERGIES ET MALADIES CHRONIQUES

	Préciser	Précautions à prendre (en cas de Protocole d'Accueil Individualisé, le transmettre avec la trousse associée)
Allergies alimentaires		
Allergies médicamenteuses		
Asthme		
Autre		

TRAITEMENT MEDICAL REGULIER (Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance du médecin).

Les médicaments fournis devront être **marqués au nom de l'enfant**, dans leur **emballage d'origine avec la notice**. En cas de traitement particulier, un **protocole d'accueil individualisé** sera mis en place avec les parents, animateurs et médecin.

TRAITEMENT MEDICAL	Informations sur le traitement (posologie, ...)
L'enfant suit-il un traitement médical régulier ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

MON ENFANT EST EN SITUATION DE HANDICAP

Dénomination du Handicap	Informations importantes à transmettre à l'équipe

N'hésitez pas à nous convier aux **réunions d'équipes éducatives** et/ou à nous remettre un compte rendu. Si un **document GEVA-Sco** (grille d'évaluation de la scolarité) a été réalisé, merci de le **joindre au dossier**. Un entretien avec l'association sera programmé en début d'année afin d'accueillir votre enfant dans les meilleures conditions.

Je soussigné(e)

Responsable légal de l'enfant

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale)

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

Signature :



Conseil
National des
Associations
FAMILIALES
LAIQUES

CARTE D'ADHESION
ANNEE
2019

Nom et Prénom du Parent :

.....

Adresse :

.....

Cachet de l'association :



ASSOCIATION FAMILIALE LAIQUE
Conseil Départemental
27 rue Lavoisier
67200 STRASBOURG

AFL - TOUPIDECS SCHOEPFLIN 2019

Nom et Prénom du parent :

Adresse :

Code Postal : Téléphone :

- Marié(e) Concubin(e) Veuf(ve)
 Pacsé(e) Divorcé(e) Séparé(e)

Nom et prénom du conjoint :

Nombre d'enfants dans la famille : ... mineurs et majeurs

Prénoms des enfants	Date de naissance	En situation de handicap
.....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
.....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
.....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Nombre d'enfants morts pour la France :

- | | | |
|--|-------|-------------|
| <input type="checkbox"/> Cotisation (obligatoire) | 15€ | Signature : |
| <input type="checkbox"/> Abt revue Familles Laïques (facultatif) Total | 4€ | |
| | | |



CDAFAL67
27 RUE LAVOISIER
67200 STRASBOURG
Site : www.afl67.com Tél : 0388290649

AUTORISATION DE PUBLICATION DE L'IMAGE D'UN ENFANT – ANNEE SCOLAIRE 2019-2020

Je soussigné(e)

Père, mère, responsable légal de l'enfant

Autorise :

- Oui Non : La prise de photographies et la réalisation d'œuvres filmées (captation, fixation, enregistrement, numérisation) dans le cadre des activités menées par le Conseil Départemental des Associations Familiales Laïques du Bas Rhin.

La diffusion et la publication des photographies et des films réalisés représentant mon enfant dans les cadres suivants :

- Oui Non : Dans le cadre des différents supports de communications et d'informations existants tels que la presse et le site www.afl67.com.
- Oui Non : dans l'enceinte du CIGALE (affichage, projection d'un diaporama...).
- Oui Non : dans le cadre d'une diffusion aux autres parents de l'accueil via un accès restreint (mail, drive, cloud...).

L'utilisation se fera sur tout support nécessaire à la présentation indiquée (sur papier, support analogique ou/et support numérique).

Cette utilisation ne concerne que la durée de vie des présentations précisées.

Les films ou photographies ne seront ni communiqués à d'autres personnes, ni vendus, ni utilisés à d'autres usages.

Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui vous concerne est garanti.

Vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait pour les documents publiés si vous le jugez utile.

Fait à le...../...../20.....

Signature :