

# CONDITIONS TARIFAIRES

M = Revenu fiscal de référence N-1

12

Habitants Uffheim	Tarif 1	Tarif 2	Tarif 3	Tarif 4
Famille 1 enfant	M <2300 €	2300 € <M<3000 €	3000 € <M<3700 €	M > 3700 €
Famille 2 enfants	M <2700 €	2700 € <M<3400 €	3400 € <M<4100 €	M > 4100 €
Famille 3 enfants	M <3800 €	3800 € <M<4400 €	4400 € <M<5100 €	M > 5100 €

Prestations	JOURNEE Vacances Habitants Uffheim Waltenheim Geispitzen	JOURNEE Vacances Autres communes
T1	18,00€	21,60€
T2	19,38€	23,26€
T3	20,80€	24,96€
T4	22,26€	26,71€

Pour les personnes non adhérentes à la FDFC, une cotisation de **11 €** par enfant est à rajouter pour l'année 2022/2023

## CONDITIONS GÉNÉRALES

- Les bons CAF, les chèques ANCV, les aides Comités d'Entreprise et tickets CESU sont acceptés. Paiement à l'ordre de la Fédération des foyers-clubs.
- Toute inscription doit être soldée avant le démarrage de l'accueil.
- Toute demande d'annulation doit être faite par écrit au siège de la Fédération et au plus tard 7 jours avant la date de démarrage de l'accueil de loisirs, dans ce cas, rien ne sera facturé.
- En cas d'absence de l'enfant lors du séjour, aucun remboursement ne sera effectué, sauf :
- En cas de maladie de l'enfant : remboursement uniquement des frais de garde (les repas que nous ne pouvons plus décommander auprès de notre traiteur seront facturés). Ce remboursement ne pourra s'effectuer uniquement sur présentation d'un certificat médical à remettre au directeur le premier jour d'absence.



# Fiche d'Inscription

Je soussigné(e) responsable légal  Parent 1  Parent 2  Tuteur

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. domicile : ..... Tél.prof. : .....

Adresse mail : .....

Profession Parent 1 : ..... Employeur : .....

Profession Parent 2 : ..... Employeur : .....

Inscrit mon **Enfant**

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... Lieu de naissance : .....

Département ou pays : .....

Type de repas :  du jour  sans viande

A **L'Accueil de Loisirs de** .....

Date : du ..... au .....

du ..... au .....

**Montant Revenu Fiscal de Référence** : .....

**Nombre d'Enfants à charge** : .....

**Nombre de parts** :

**Règlement**  T1  T2  T3  T4

Je suis adhérent à la FDFC Alsace n° adhésion

Je ne suis pas adhérent et ajoute 11 € par enfant au montant total

Je verse la totalité des frais de centre

par chèque N° .....

À l'ordre de la Fédération des Foyers-Clubs d'Alsace

En espèces (N° reçu)..

Je joins une prise en charge (Bon CAF, chèque ANCV,  
Aide comité d'entreprise) de .....

Je soussigné responsable légal de l'enfant, m'engage à payer l'intégralité  
ou la part des frais de séjour m'incombant ainsi que les frais médicaux et  
d'hospitalisation éventuels. J'accepte les conditions générales figurant dans la  
brochure.

Fait à ..... le .....

Signature

Tournez SVP

# Autorisation parentale obligatoire

Je soussigné(e) responsable légal  Parent 1  Parent 2  Tuteur

Nom et prénom .....

Adresse caisse de Sécurité Sociale/MSA ou Autre (indiquez si plusieurs régimes

Ex. : Sécurité Sociale + MSA) .....

.....

N° de S.S./MSA ou Autre .....

Autorise mon **enfant**

Nom et prénom .....

- À se baigner  OUI  NON
- A être filmé et photographié dans le cadre d'animations ou d'activités proposées par le Centre  OUI  NON  
et à utiliser ces photos dans la presse et sur le site internet de l'accueil de loisirs ou de la FDFC

Autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant au Centre :

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

Personne(s) à contacter en cas d'urgence (nom + téléphone) :

.....

Fait à .....le.....

Signature

Fiche à retourner auprès de votre mairie ou votre permanence d'inscription



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON       FILLE

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS OBLIGATOIRES (enfant né à partir du 01/01/2018)	DATES
BCG				Coqueluche	
Diphtérie-Tétanos-Polyomyélite				Haemophilus Influenzae type b (HIB)	
Autres (précisez)				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				Méningocoque C	
				Rougeole-Oreillons-Rubéole	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION  
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant 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 pris sans ordonnance.

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

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

ALLERGIES : ASTHME oui  non  MÉDICAMENTEUSES oui  non   
ALIMENTAIRES oui  non  AUTRES .....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

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

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

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

---

**4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

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

---

**5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

*Je soussigné,.....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 :

---

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES**

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

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

**OBSERVATIONS**

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

## UNE VOLONTÉ ÉDUCATIVE AFFIRMÉE

La Fédération considère que chaque enfant, chaque jeune doit devenir un citoyen, engagé et critique en tant qu'acteur du développement du milieu dans lequel il vit. Aussi, ne considérant pas l'enfant et le jeune comme un problème, mais plutôt comme un acteur de la transformation sociale, la volonté de la Fédération est de mettre en œuvre l'ensemble des moyens humains et matériels nécessaires à son évolution, à son apprentissage, à son éducation, au développement de son autonomie. Ainsi, la mise en œuvre de projets à destination des enfants et des jeunes, favorisera l'épanouissement, respectera les rythmes de vie et les besoins de découverte.

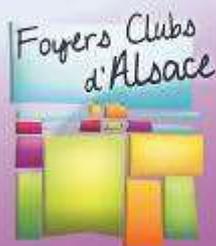
## L'ACCUEIL DE LOISIRS, LIEU D'AVENTURE

L'accueil de loisirs doit-être un lieu d'aventures individuelles et collectives. Il doit permettre à chacun de vivre quelque chose de nouveau aussi bien au niveau des projets d'animation que dans le vécu des acteurs.

Cette aventure se situe dans un temps périscolaire, extrascolaire et de vacances, elle doit donc être avant tout un temps de détente, de plaisir. L'accueil de loisirs doit permettre à chacun de retrouver sa part de rêve et de spontanéité.

Le développement d'une éducation privilégiant le loisir intelligent dans des domaines tels que le sport, la culture, les activités environnementales ou scientifiques constituent le cœur de l'engagement de la Fédération.

**Une idée de l'Animation !**



**FÉDÉRATION DES FOYERS CLUBS D'ALSACE**

4, rue des Castors 68200 Mulhouse

Tél. 03 89 33 28 33 / Fax 03 89 33 28 34

[fdfc68@mouvement-rural.org](mailto:fdfc68@mouvement-rural.org) / [www.fdfc68.org](http://www.fdfc68.org)