

**LES VACANCES DE PRINTEMPS DÉBUTENT LE JEUDI 26 AVRIL  
EN RAISON DES JOURS FÉRIÉS, LE CENTRE SERA FERMÉ DU  
LUNDI 7 AU VENDREDI 11 MAI**

**Horaires du centre de loisirs**

**7h30-9h00** Accueil des enfants et des familles

**9h00-11h30** Activités

**12h00-13h30** Repas

**13h30-14h00** Temps calme

**14h00-16h00** Activités

**16h00-16h30** Goûter

**16h30-17h30** Activités

**17h30-18h30** Départ des enfants et accueil des familles

**Attention :**

- Pour une meilleure organisation, il est obligatoire d'inscrire votre (vos) enfant(s) **avant le mardi 24 avril**, inscriptions à déposer dans la boîte aux lettres Francas au 44 grande rue 18260 Vailly-sur-Sauldre, ou par mail.
- Merci de fournir la copie des vaccins, une attestation d'assurance extrascolaire ainsi que les fiches de renseignements et de liaison sanitaire ci-joint.

**Toutes absences non justifiées durant le séjour seront facturées comme indiqué dans le règlement intérieur.**

Pour tous renseignements complémentaires, veuillez nous contacter par mail à :

[kmartinez@francascentrevalde Loire.fr](mailto:kmartinez@francascentrevalde Loire.fr)



**Inscriptions Vacances de  
printemps  
Centre de loisirs  
De Vailly-sur-Sauldre**

**(locaux école maternelle 26 boulevard de la république)**

**Pour les enfants de 3 à 14 ans**

*« Félix le phoenix qui vivait secrètement dans le grenier du centre de loisirs, a fait ses valises pour respirer l'air pur et vivifiant des Alpes.*

*En effet, depuis quelques semaines, Félix se réveille en toussant, ses pattes se sont prises dans des sacs plastiques et quelques drôles d'odeurs viennent lui chatouiller l'odorat.*

*C'en est trop pour Félix, Il ne reviendra que si le centre de loisirs redevient un endroit respectueux de son environnement !*

**Un défi pour les enfants... Faire revenir Félix !!**

**Des activités et des défis en tous genres pour un centre de loisirs encore plus respectueux de l'environnement...**



**Le programme sera affiché la semaine avant les vacances...**

# - REGLEMENT INTERIEUR -

L'inscription à l'accueil de loisirs de la Communauté de Communes Cœur Pays Fort, Sancerrois, Val de Loire nécessite l'acceptation totale de ce règlement

## **Article 1 : Le gestionnaire**

L'accueil de Loisirs est organisé par la Communauté de Communes « Pays Fort, Sancerrois, Val de Loire » (41 rue basse des remparts, 18300, SANCERRE-02.48.54.74.34)

La gestion administrative et pédagogique est assurée par l'association des FRANCAS du Cher.

## **Article 2 : Présentation de l'accueil de loisirs**

L'accueil de loisirs accueille les enfants scolarisés de 3 à 14 ans. (Capacité d'accueil → 50 places). Il fonctionne du 26 avril au 04 mai 2018, du lundi au vendredi, de 7h30 à 18H30.

## **Article 3 : Tarifs**

Les tarifs sont fixés par décision du Conseil communautaire (cf. dossier d'inscription).

Toute journée réservée est due. Le règlement des frais doit se faire obligatoirement avant la fin du séjour par chèque à l'ordre du Trésor Public ou en espèces.

**Seule une absence justifiée par un certificat médical pourra faire l'objet d'un remboursement.**

## **Article 4 : Vêtements à prévoir**

Les enfants devront avoir chaque jour **un chapeau ou une casquette, un vêtement de pluie et des vêtements de rechange** dans un sac à leur nom, ainsi que des chaussures adaptées aux activités. **De plus pour les enfants faisant la sieste, il vous est demandé de nous fournir un drap ou une couverture qui vous sera rendu à la fin du séjour**

## **Article 5 : Objets personnels**

L'enfant ne devra apporter aucun objet dont l'usage pourrait s'avérer dangereux pour ses camarades ou pour lui-même. Il est également interdit d'apporter des objets de valeur, des jeux électroniques ou des téléphones portables

## **Article 6 : Maladie - accident - urgence**

Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance médicale.

En cas de maladie, le (la) responsable du Centre de loisirs appellera les parents et ils décideront ensemble de la conduite à tenir, ou si cela est nécessaire, il (elle) prendra l'initiative d'appeler un médecin et d'en aviser ensuite les parents.

En cas d'urgence ou d'accident grave, il sera fait appel, en priorité au service d'urgence.

## **Article 7 : Le départ des enfants**

Le (les) représentant(s) légal(aux) qui ne peuvent venir chercher eux-mêmes leur enfant aux horaires de départ autorisera par écrit une tierce personne à agir en leur nom.

**Merci de cocher les cases correspondantes à vos choix**

2018	Sans aide	Avec carte temps libre Caf		JEUDI 26 AVRIL	VENDREDI 27 AVRIL	LUNDI 30 AVRIL	MARDI 1 MAI	MERCREDI 2 MAI	JEUDI 3 MAI	VENDREDI 4 MAI
	CAF (tarifs de base)	QF ENTRE 339 € et 585 €	QF inférieur à 339€							
	COUT PRORATISE A LA JOURNEE COMPLETE AVEC REPAS ET GOÛTER									
Pour le 1 <sup>er</sup> enfant	11 €	8 €	6 €							
Pour le 2 <sup>ème</sup> enfant	10.40 €	7.40 €	5.40 €							
Pour le 3 <sup>ème</sup> enfant	9.40 €	6.40 €	4.40 €							

**AUTORISATION DE TRANSPORT et DROIT à L'IMAGE**

**J'autorise mon fils /ma fille à être transporté (e) en minibus ou en car lors des différentes sorties prévues sur le séjour : (cocher la case correspondante)**

OUI  NON

**J'autorise mon enfant à être pris en photo lors des activités. Ces dernières pourront être utilisées pour valoriser le séjour.**

OUI  NON

# - FICHE D'INSCRIPTION -

## VOTRE ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Classe en septembre 2017 : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse pendant le séjour : \_\_\_\_\_

Age le 1er jour du centre : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fille  Garçon  Nationalité : \_\_\_\_\_

Frères et sœurs (prénom et âge) : \_\_\_\_\_

## RESPONSABLES LÉGAUX

1 : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

2 : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Employeur (nom, adresse, téléphone) \_\_\_\_\_

Employeur (nom, adresse, téléphone) \_\_\_\_\_

## SÉCURITE SOCIALE

N° de sécurité sociale couvrant l'enfant : \_\_\_\_\_

Votre centre payeur :  CPAM  MSA  Autre, préciser \_\_\_\_\_

## CAF

N° d'allocataire : \_\_\_\_\_

## MUTUELLE

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° mutualiste : \_\_\_\_\_

## ASSURANCE (Fournir l'attestation)

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° assuré : \_\_\_\_\_