

CENTRE DE LOISIRS DU 27 OCTOBRE 2025 AU 31 OCTOBRE 2025

TOUTE INSCRIPTION INCOMPLETE NE SERA PAS PRISE EN COMPTE

TARIF CENTRE AERE OCTOBRE 2025

QF	Tarifs famille de Berlaimont 1 enfant		Tarifs famille de Berlaimont 2 enfants		Tarifs extérieurs	
	1 jour	5 jours	1 jour	5 jours	1 jour	5 jours
0-369	5,95	29,75	5,36	26,8	8,33	41,65
370-499	7,55	37,75	6,8	34	10,57	52,85
500-700	8,75	43,75	7,88	39,4	12,25	61,25
701-1000	9,55	47,75	8,6	43	13,37	66,85
1001-1500	10,35	51,75	9,32	46,6	14,49	72,45
>1500	11,55	57,75	10,4	52	16,17	80,85

Le C.C.A.S de Berlaimont propose un tarif dégressif pour les Berlaimontois

10% pour le 2 ème enfant

20% pour le 3 ème enfant

30% pour le 4 ème enfant et ainsi de suite

Les pièces à fournir pour l'inscription (obligatoire).

- Dossier d'inscription complet dûment rempli et signé.
- Fiche sanitaire de liaison.
- Copie du carnet de vaccination
- Justificatif de l'autorité parentale pour les couples séparés ou divorcés.
- Attestation d'assurance en responsabilité civile.
- Paiement à l'inscription.

Les pièces à signer et à conserver

Règlement intérieur.

**DEPOT DES DOSSIERS UNIQUEMENT SUR RENDEZ-VOUS le
mardi, mercredi et le vendredi de 9h à 11h**

AU 03 .27. 39. 97 .33

1

**FICHE SANITAIRE
DE LIAISON**

ENFANT (écrire en majuscules)

NOM : _____
 PRENOM : _____
 Date de naissance : _____
 Sexe : Garçon Fille

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 recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
OuTétracoq					
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat de contre- indication

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

3

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX 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). Compléter et signer ce formulaire d'autorisation. Aucun médicament ne sera administré sans cette autorisation écrite et signée, accompagné de l'ordonnance du médecin.

AUTORISATION PARENTALE POUR LA PRISE DE MEDICAMENTS

Affection chronique Affection passagère

Je soussigné(e) Monsieur, Madame.....responsable légal de l'enfant.....

autorise le directeur du centre de loisirs à donner les médicaments à notre fils -à notre fille durant la période du centre et selon les modalités stipulées sur l'ordonnance du médecin et je m'engage à faire connaître immédiatement toute modification du traitement.

Je reconnais que ces personnes acceptent de distribuer des médicaments à mon enfant seulement par souci de commodité.

Je dégage le centre de toute responsabilité résultant de la distribution de médicaments.

Fait le

Signature du titulaire de l'autorité parentale

L'enfant a-t-il déjà eu les pathologies suivantes :

Rubéole	Varicelle	Angine	Rhumatisme	Scarlatine
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
Coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				

3

Allergies : Asthme oui non Médicamenteuses oui non
Alimentaires oui non Autres oui non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (certificat médical)

.....
.....

Indiquez ci-après : Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre

.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc.....

Précisez.....
.....

4

L'enfant sait-il nager ? OUI NON

Régime alimentaire* : OUI NON Si oui faire un PAI

Responsable légal de l'enfant :

NOM :PRENOM:.....

Adresse :

Tél Domicile (fixe ou portable) :

Nom et téléphone du Médecin traitant :

5

Personne à contacter en cas d'urgence

NOM.....PRENOM.....

Adresse.....

☎ Fixe, portable :

Médecin traitant : Docteur : Tel :

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 sous anesthésie locale ou générale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date

Signature.

ALSH

C.C.A.S COMMUNE DE BERLAIMONT

1

FICHE D'INSCRIPTION

ENFANT (écrire en majuscules)

NOM : _____

PRENOM : _____

Date de naissance : _____

Sexe : Garçon

Fille

PERSONNE RESPONSABLE DE L'ENFANT

PERE (tuteur, beau-père.....)

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

Tel :

Portable :

E-mail :

2 N° professionnel.....

Profession :

Employeur :

Adresse de l'employeur :

MERE (tutrice, belle- mère.....)

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

Tel :

Portable :

E-mail :

N° professionnel.....

Profession:.....

Employeur :

Adresse de l'employeur :

REGIME AFFILIATION SOCIALE : régime général

fonctionnaire

MSA

autre

ALLOCATAIRE CAF : OUI

NON

caisse CAF de :

N° CAF :

QUOTIENT FAMILIAL :

AUTORISATIONS

L'ENFANT PEUT-IL RENTRE SEUL OUI NON

SI NON : PERSONNE(S) HABILITEE(S) A REPENDRE LES ENFANTS

Nom	Prénom	Adresse	Téléphone

3 ACTIVITES, SORTIES, DROIT A L'IMAGE

J'autorise mon enfant.....

À participer :

- A toutes les activités proposées par l'accueil de loisirs oui non
- A toutes les sorties proposées par l'accueil de loisirs oui non
- A être pris(e) en photo ou filmé(e) pendant son séjour oui non
- A faire circuler, auprès des familles fréquentant la structure, les différents supports des photos prises (site internet du centre) oui non

REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné M..... Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs, et m'engage à m'y conformer.

Date et signature du ou des parents

Le.....

Signature

5

Depuis le 15 janvier 2017, l'autorisation de sortie de territoire est obligatoire (à télécharger sur <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1359>).

L'enfant doit posséder une carte d'identité en cours de validité.



REGLEMENT INTERIEUR

C.C.A.S

Accueil de Loisirs Sans Hébergement

Présentation du gestionnaire

L'Accueil de Loisirs sans hébergement de Berlaimont est géré par le Centre Communal d'Action social de la Commune de BERLAIMONT.

La direction est confiée à un directeur diplômé du BAFD ou équivalent.

La structure a reçu l'agrément de la DDSCS.

L'accueil de loisirs est financé par le CCAS de la Commune de Berlaimont, la CAF du Nord et a signé la convention L.E.A (Loisirs Equitables Accessibles).

Il accueille les enfants de 3 à 17 ans durant les vacances scolaires d'été et de Pâques.

ARTICLE 1 :

Fonctionnement

➤ Lieux d'accueils

Age	Lieux	Adresse
Primaires ados	Centre socio-culturel « le Berlaymont »	Place Mandron
Maternelles	Ecole Denoyelle	Rue de la tête noire
Repas	Salle restauration école	Rue de la tête noire

➤ Horaires et dates :

- De 9 heures à 17 heures
- Vacances scolaires d'été
- Vacances scolaires de Pâques
- Vacances de Toussaint

➤ Tarifs

Le Barème de participations familiales en heure/enfant est défini par la Caf du Nord avec la convention LEA
du QF 0 à 700

Les tarifs comprennent le repas, le goûter, les sorties et toutes les activités.

Modalités d'inscriptions

Documents à fournir

Numéro CAF ou copie des droits à la caf de Maubeuge

Le CCAS a accès à l'applicatif CAF PRO et doit vérifier le QF et en garder une copie.

Le quotient familial retenu est celui en vigueur au moment de l'inscription

1. Fiche sanitaire et copie du carnet de vaccination
2. Fiche d'inscription et autorisations diverses, de sorties, photos.....
3. Carte d'identité en cours de validité et autorisation de sortie de territoire.

DOSSIERS OBLIGATOIRES A REMPLIR ET A RENDRE AVANT LE PREMIER JOUR.



L'ENFANT NE SERA ACCEPTE AU CENTRE QU'AVEC LE DOSSIER COMPLET.

ARTICLE 2 :

Accueil, Respect des horaires

- L'accueil et le retour des enfants se font au centre culturel « Le Berlaymont » place Mandron ou à l'école maternelle Denoyelle, Rue de la tête noire
- Les enfants ne seront confiés qu'aux parents ou aux personnes mentionnées sur la fiche d'inscription.
- Pour les enfants rentrant seuls chez eux, l'autorisation parentale devra être remplie sur la fiche d'inscription.
- Respecter les horaires prévus sorties et entrées afin de ne pas perturber le fonctionnement du séjour.
- Les horaires peuvent être modifiés éventuellement en cas de sorties.
- Les parents qui travaillent plus tôt peuvent déposer les enfants le matin de 8h00 à 9h00. Le C.C.A.S offre cette heure de garderie.

Annulation

Remboursement possible, **en cas de maladie ou de raisons graves, supérieur à 5 jours**, sur présentation d'un certificat médical ou justificatifs.

ARTICLE 3 :

Vie collective

- Respect des règles de vie.
- Chartes de vie différentes selon les grands groupes.

Communication avec les parents en cas de problème. Toute attitude incorrecte, tout manquement grave et répétés aux règles élémentaires de vies en collectivité (insulte, ou violence), sera signalé aux parents et pourra entraîner le renvoi de l'enfant.

- Rappel de la législation tabac, alcool (surtout pour les ados).
- Toutes les activités sont conçues pour permettre à l'enfant de se développer harmonieusement. Les équipes ont donc pour souci de réaliser cet objectif (détail des objectifs dans le PP et PE visibles à l'intérieur de l'accueil de loisirs.)
- Les enfants doivent respecter le matériel collectif mis à leur disposition (bus, locaux, mobilier, jeux, matériel pédagogique). Les parents sont pécuniairement responsables de toutes les détériorations matérielles volontaires et devront rembourser le matériel cassé.

ARTICLE 4 :

Santé

- Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance (se reporter à la fiche sanitaire de liaison). Fournir un certificat médical en cas d'allergie.
- Tenue d'un registre d'infirmerie.
- Présence d'un adjoint PS1 responsable des soins et problème de santé sur le centre, plus 1 animateur PS1 par groupe si possible.

ARTICLE 5 :

Repas

- Le prestataire de la cantine scolaire prépare les repas dans le respect des règles d'hygiène.
- Régime alimentaire (se reporter à la fiche sanitaire de liaison) : fournir un courrier des parents.

ARTICLE 6 :

Pertes vols, vêtements ou objets personnels.

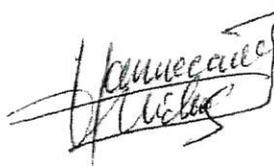
- Tout objet de valeur ou susceptible de représenter un danger quelconque est interdit à l'ALSH ainsi que toutes sortes de jeux personnels. L'ALSH ne prend pas en compte les dégâts commis sur ces objets.
- Les vêtements « petite enfance » doivent être marqués.
- Les vêtements en Camping et gîte doivent être marqués et inscrits sur une fiche trousseau, l'ALSH ne rembourse pas les pertes ou vols.

ARTICLE 7 :

Objets dangereux

- Couteaux, cutters, objets tranchants seront confisqués et remis aux parents.

Le Président du C.C.A.S



Signature des parents