



Comment ça fonctionne ?
Nous proposons 3 formules :

**FORMULE 1 :
À LA JOURNÉE**

Accueil le matin
entre 7h30 et 9h30,
possibilité de venir
chercher les enfants
après 13h30 et jusqu'à 18h30

Tarification à la journée



**FORMULE 2 :
MATINÉE + REPAS**

Accueil le matin
entre 7h30 et 9h30,
venir chercher les enfants
entre 13h00 et 13h30

Tarification à la demi journée
+ repas

**FORMULE 3 :
REPAS + APRÈS-MIDI**

Accueil le matin
entre 11h30 et 12h00,
possibilité de venir
chercher les enfants
entre 13h30 et 18h30

Tarification à la demi journée
+ repas

La tarification est adaptée à votre quotient familial. Ce dernier est vérifié à la rentrée de septembre.

Les repas sont compris dans la tarification (repas du midi + goûter). Si votre enfant a un régime spécifique, un PAI devra être mis en place et nous vous demanderons de prévoir ses repas, le prix des repas vous sera alors déduit.

INSCRIRE MON ENFANT ET ANNULER UNE INSCRIPTION

INSCRIPTION / FACTURATION :

LE NOMBRE DE PLACES EST LIMITE

Vous pouvez inscrire votre enfant jusqu'au lundi midi chaque semaine. Une fois ce délai dépassé et/ou si nous n'avons plus de places, nous nous réservons le droit de refuser l'inscription.

L'inscription s'effectue par mail à l'adresse suivante :

alsh@millebulles-csc86.org et prend effet lorsque vous recevez une confirmation écrite de notre part.

Le dossier suivant doit être complet (téléchargeable sur le site de l'association ou à récupérer au centre de loisirs) :

- Fiche sanitaire de liaison + photocopie des vaccins
- 2 dernières pages du règlement de fonctionnement
- Délégation de responsabilité si l'enfant rentre seul ou avec une personne non inscrite sur la fiche sanitaire de liaison (annexe 3)

Les factures sont établies au mois.

Le règlement s'effectue à réception de la facture.

ANNULATION :

Pour annuler une inscription, merci de nous prévenir **au plus tard une semaine avant (soit avant 19h le mercredi précédent)**

Une fois ce délai dépassé nous facturerons la journée.

La journée ne sera pas facturée sur présentation d'un certificat médical remis avant la fin du mois concerné.





Le planning d'activités
et le projet de l'accueil dans tout ça ?

Assurer la
sécurité du
public accueilli,
des travaux à venir
pour sécuriser les
abords de l'accueil de
loisirs

REPONDRE AUX
ENVIES ET AUX
BESOINS

autant d'animateurs que
de possibilités d'activités

DIFFERENTS
ESPACES ANIMES

Gymnase, salle de jeux de
société, salle de bricolage,
espaces extérieurs (stade,
sabinettes, plan d'eau...)

LES ENFANTS S' ORGANISENT

ET POUR RÉPONDRE À CE PROJET, UNE ÉQUIPE QUALIFIÉE

DIRECTION ADMINISTRATIVE : LYDIE RINAUD

DIRECTION PÉDAGOGIQUE : MARIE GUICHARD

ANIMATEUR 6 ANS ET PLUS : RODOLPHE HIVIN ET ELISA DESSIOUX

ANIMATEUR MOINS DE 6 ANS : MATHIS TEMAM ET ANAÏS PRIoux

ANIMATRICE ATELIERS CRÉATIFS : DOMINIQUE GAÏDA

DES ANIMATEURS VACATAIRES VIENDRONT COMPLÉTER L'ÉQUIPE

DES ACTIVITÉS VARIÉES

tout au long de l'année

Des journées
adaptées aux plus
jeunes

Tournois de jeux de
société

Grands jeux
sportifs pour
ceux qui aiment
se défouler

Des espaces jeux
libre et lecture
pour être au
calme et se
reposer

Les activités sont réalisées en lien avec le projet pédagogique ;
apprendre à vivre ensemble, vivre pleinement son temps de
loisirs, apprendre à connaître son environnement, favoriser la
participation des enfants, proposer des activités adaptées au
rythme de chacun.

TENDRE VERS
L'AUTONOMIE
Proposer, laisser faire,
aider, accompagner

Contact :

Lydie RINAUD

Marie GUICHARD

alsh@millebulles-csc86.org

05.49.53.38.58

06.07.76.58.59

<https://www.associationmillebulles.com>

FICHE D'INSCRIPTION MERCREDI PERIODE 2022 - 2023

arrivée départ	de de	l'enfant l'enfant	Matin + repas	journée	repas + après-midi
			7h30 - 9h30 13h00 - 13h30	7h30 - 9h30 13h30 - 18h30	11h30 - 12h00 13h30 - 18h30
Mercredi	7	septembre			
Mercredi	14	septembre			
Mercredi	21	septembre			
Mercredi	28	septembre			
Mercredi	5	octobre			
Mercredi	12	octobre			
Mercredi	19	octobre			
Mercredi	26	octobre	vacances d'octobre		
Mercredi	2	novembre			
Mercredi	9	novembre			
Mercredi	16	novembre			
Mercredi	23	novembre			
Mercredi	30	novembre			
Mercredi	7	décembre			
Mercredi	14	décembre			
Mercredi	21	décembre	vacances de fin d'année		
Mercredi	28	décembre			
Mercredi	4	janvier			
Mercredi	11	janvier			
Mercredi	18	janvier			
Mercredi	25	janvier			
Mercredi	1	février			
Mercredi	8	février	vacances de février		
Mercredi	15	février			
Mercredi	22	février			
Mercredi	8	mars			
Mercredi	15	mars			
Mercredi	22	mars			
Mercredi	29	mars			
Mercredi	5	avril			
Mercredi	12	avril	vacances d'avril		
Mercredi	19	avril			
Mercredi	26	avril			
Mercredi	3	mai			
Mercredi	10	mai			
Mercredi	17	mai			
Mercredi	24	mai			
Mercredi	31	mai			
Mercredi	7	juin			
Mercredi	14	juin			
Mercredi	21	juin			
Mercredi	28	juin			
Mercredi	5	juillet			
lundi	10	juillet	Vacances d'été		

FICHE SANITAIRE DE LIAISON Accueil de loisirs Mille Bulles

ENFANT

NOM..... PRENOM.....
DATE DE NAISSANCE
ADRESSE.....

MAIL:@.....
PÈRE (ou responsable légal 1)

PARENTS / RESPONSABLES LEGAUX

NOM: PRENOM:
N° SECURITE SOCIALE..... PROFESSION.....

TELEPHONE DOMICILE TEL PORTABLE (ou travail)

N° ALLOCATAIRE CAF:

NOM: PRENOM:
MERE (ou responsable légal 2)

N° SECURITE SOCIALE..... PROFESSION.....

TELEPHONE DOMICILE TEL PORTABLE (ou travail)

N° ALLOCATAIRE CAF:

Autre personne (à contacter en cas d'urgence) et/ou habilitée à récupérer l' enfant :

NOM.....PRENOM.....Lien avec l' enfant.....
Adresse et téléphone

NOM.....PRENOM.....Lien avec l' enfant.....
Adresse et téléphone

VACCINATIONS

Joindre les copies du carnet de santé relatives aux vaccinations
VACCINS OBLIGATOIRES:

DT Polio oui non Date du dernier rappel:...../...../.....
VACCINS RECOMMANDES: BCG ROR

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Votre enfant a-t-il eu les maladies suivantes: Rubéole OUI NON Varicelle OUI NON
Angine OUI NON Scarlatine OUI NON Coqueluche OUI NON
Otitte OUI NON Rougeole OUI NON Oreillons OUI NON

Votre enfant a-t-il des antécédents médicaux ou chirurgicaux susceptibles d' avoir des répercussions sur le déroulement de l' accueil en précisant les dates et les précautions à prendre (épilepsie, asthme, diabète...)?
NON OUI (Précisez)

Votre enfant a-t-il des réactions allergiques (médicamenteuse, alimentaire,...) ? NON OUI (précisez)

Votre enfant suit-il un traitement? NON OUI (précisez)

Si un médicament doit lui être délivré pendant sa présence à l' accueil de loisirs, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leurs emballages d' origine marquées au nom de l' enfant avec la notice).

Recommandations utiles des parents (port de lentilles, de prothèses auditives ..)

Je soussigné(e) M.....(responsable de l' enfant) certifie exacts les renseignements mentionnés ci-dessus, et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l' état de l' enfant.

Je soussigné M.....(responsable de l' enfant) autorise l' équipe pédagogique à faire des photos ou apparaître mon enfant dans le cadre des activités de l' accueil de loisirs. Ces photos seront uniquement utilisées afin de valoriser les activités (expositions, article de presse, diaporama de photos...).

DATE:/...../..... SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL

Attestation d'acceptation du règlement de fonctionnement de l'accueil de loisirs Mille Bulles *Espace de vie locale*

Le présent règlement de fonctionnement a été approuvé par l'Association MILLE BULLES dont le siège social se situe Rue Désiré Bienvenu Salle des Sports Rue Désiré Bienvenu

Je/nous soussigné(e)(ons)....., avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de l'accueil de loisirs, dont un exemplaire m'a (nous) été remis.

J'(nous) accepte(ons) l'ensemble des dispositions dudit règlement et je (nous) m'(nous) engage(ons) à en respecter toutes les clauses.

A, le

Signature(s) précédée(s) de la mention « Lu et approuvé »

Représentant(s) légal(aux)
De l'enfant

La Directrice
Lydie Rinaud

Les Co-Présidentes

Nom :

Prénom :





DROIT A L'IMAGE

Autorisation parentale

Je soussigné , M. MME (nom et prénom) :

Adresse :

N° de téléphone :

Adresse mail :

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant (prénom et nom) :

Autorise

Les représentants de l'accueil collectif de mineurs MILLE BULLES ESPACE DE VIE LOCALE :

- A prendre mon fils/ma fille en photo
- A faire une vidéo ou apparaîtra mon fils/ma fille

Et à utiliser ces supports pour une publication :

- Sur le site Internet de l'association Mille Bulles
- Sur l'album photos/le film qui sera réalisé à la fin de l'été (et/ou régulièrement tout au long de l'année)
- Sur tout support d'information relatif à la promotion des activités du centre / de l'association (article de presse, diaporama lors de la journée des associations du territoire...)

Observations : Ces prises de vues et de vidéos ne pourront ; ni être vendues, ni utilisées à d'autres fins que celles mentionnées ci-dessus.

Conformément à la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le libre accès aux documents établis par l'association/le centre de loisirs MILLE BULLES ESPACE DE VOIE LOCALE est garanti de même que le droit de retrait.

Date et signature :

Si ce document n'est pas remis rempli et signé, l'accueil de loisirs considèrera que le responsable légal s'oppose à ce que son enfant soit photographier pour valoriser les activités de l'accueil de loisirs Mille Bulles.



Autorisation de délégation de responsabilité : une autre personne récupère mon enfant / mes enfants

Je soussigné(e) : _____ autorise _____
à venir chercher mon enfant / mes enfants _____
le _____ et décharge l'accueil de loisirs Mille Bulles de toutes
responsabilités après le départ de mon enfant/mes enfants avec la personne nommée ci-
dessus.

Date et signature

Autorisation de délégation de responsabilité : mon enfant / mes enfants rentrent seuls

Je soussigné(e) : _____ autorise mon enfant / mes enfants
_____ âgé(s) de _____ à rentrer
seul(s) à l'adresse suivante _____ à _____ H _____.
Le _____ OU chaque soir à la fin de la journée au sein de
l'accueil de loisirs, et décharge l'accueil de loisirs Mille Bulles de toutes responsabilités après le
départ de mon enfant/mes enfants à l'heure prévue.

Date et signature