



À BELLOY-SUR-SOMME

du

11 au 29 JUILLET 2022

QUELQUES INFORMATIONS PRATIQUES

L'Accueil de loisirs sans hébergement se déroulera :
du lundi 11 juillet au vendredi 29 juillet inclus de 9h00 à 17h00.
(Accueil des enfants à partir de 7h30 et départ possible jusque
18h30). Il accueillera les enfants de la maternelle à l'âge de 13
ans.

La garderie de l'ALSH est à l'école communale.

Pour le règlement, un titre de recettes sera émis début août
correspondant à la participation des familles.



TARIFS APPROUVÉS EN CONSEIL MUNICIPAL



Afin de permettre un accès à tous, la commune en partenariat avec la Caisse d'Allocations Familiales de la Somme a souhaité mettre en place une tarification modulée selon le quotient familial. La CAF apporte son soutien financier au fonctionnement de la structure ALSH. Le quotient familial est calculé par la CAF. Il prend en compte le revenu des familles, le nombre de personnes à charge et l'ensemble des prestations familiales.

Afin de pouvoir appliquer le tarif correspondant à votre situation, veuillez indiquer votre régime d'appartenance : **régime général (CAF)** ou régime agricole (MSA).

Le tarif applicable aux enfants qui résident dans la communauté de communes Nièvre et Somme est le même que celui demandé aux familles qui résident dans la commune de **BELLOY SUR SOMME**, en application d'une demande de la communauté de communes qui subventionne l'accueil de loisirs.



ENFANT DE LA COMMUNE OU DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES NIÈVRE ET SOMME	1 semaine	2 semaines	3 semaines
avec un quotient familial inférieur à 529	41 €	62 €	80 €
avec quotient familial entre 530 et 899	46 €	67€	85 €
avec un quotient familial supérieur à 900	51 €	72 €	90 €
ENFANT SCOLARISÉ DANS LA COMMUNE ET EXTÉRIEUR À LA CCNS	1 semaine	2 semaines	3 semaines
avec un quotient familial inférieur à 529	62 €	100 €	130 €
avec quotient familial entre 530 et 899	72 €	110 €	140 €
avec un quotient familial supérieur à 900	82 €	120 €	150 €
ENFANT EXTÉRIEUR À LA COMMUNE ET À LA CCNS	1 semaine	2 semaines	3 semaines
avec un quotient familial inférieur à 529	80 €	130 €	165 €
avec quotient familial entre 530 et 899	90 €	140 €	175 €
avec un quotient familial supérieur à 900	100 €	150 €	185 €
FAMILLE NOMBREUSE, 20% de réduction à partir du 3^{ème} enfant et les suivants			
PRIX DU REPAS DE LA CANTINE : 4,10€			

ALSH



Les inscriptions se feront dans la limite des places disponibles.

Les dossiers d'inscriptions sont à retirer au secrétariat de mairie ou dans les écoles.

Il conviendra de les compléter et de les transmettre impérativement à la mairie de BELLOY SUR SOMME avant le 2 juillet 2022.

Il n'y a pas d'inscription à la journée mais uniquement à la semaine.

Pour bénéficier du tarif dégressif, l'inscription se fera sur la totalité du séjour.

IMPORTANT : Les parents sont invités à la réunion d'information au cours de laquelle ils rencontreront l'équipe d'animation le :

Le jeudi 30 juin 2022 à 18h30

à la salle des fêtes de Belloy-sur-Somme



**ACCUEIL DE LOISIRS SANS HÉBERGEMENT
DE BELLOY SUR SOMME**

Fiche d'inscription

du 11 JUILLET au 29 JUILLET 2022

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom : Prénom : Date de naissance : Lieu : Sexe :	Etablissement scolaire fréquenté : Classe :
--	--

RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

Père	Mère
Nom : Prénom : Né le : Adresse :	Nom : Prénom : Née le : Adresse :
Tél. : Profession : Employeur et adresse :	Tél. : Profession : Employeur et adresse :
Tél. profession : N° de Sécurité Sociale :	Tél. profession : N° de Sécurité Sociale :

ORGANISME D'ASSURANCE MALADIE DU RESPONSABLE DE L'ENFANT

Adresse de la Caisse Primaire de Sécurité Sociale :	Médecin traitant : Adresse :
Avez-vous une mutuelle ? Si oui, laquelle ? Adresse :	Tél. :

Régime d'appartenance :



N° d'allocataire à la Caisse d'Allocation Familiale de la Somme :

Montant de votre quotient familial :

Ou

N° d'allocataire à la Mutualité Sociale Agricole :

La CAF apporte son soutien financier au fonctionnement de la structure ALSH.



Présence de votre enfant à l'accueil de loisirs (merci d'entourer la réponse)

Semaine 1- du **11 au 15 juillet 2022**..... **oui**..... **non**

Semaine 2- du **18 au 22 juillet 2022**..... **oui**..... **non**

Semaine 3- du **25 au 29 juillet 2022**..... **oui**..... **non**

Mangera à la cantine **oui**..... **non**

Prix du repas 4€10

Accueil échelonné (Garderie à l'école communale)

Présent de 7h30 à 9h..... **oui**..... **non**

Restera de 17h à 18h30.....**oui**.....**non**

Réservez les repas la veille avant 9 heures pour le lendemain ou s'inscrire à la semaine. (03.22.51.21.91 ou 06.35.42.78.50)

Tout repas non réservé ne pourra être pris.

Pour une meilleure gestion de la cantine, merci de respecter ces consignes.

Ci-jointe la feuille verte d'inscription à la cantine.

Fait à

Date.....

Signature des parents

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Madame, Monsieur,.....

Responsable légal de l'enfant.....

Déclare que mon enfant est actuellement apte à y séjourner et à participer aux activités et sorties proposées (en autocar ou autres moyens de déplacement).

Autorise la directrice de l'accueil de loisirs, Mme Cybille TERLON à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgences suivant les prescriptions du médecin.

M'engage à payer la part des frais de séjour incombant à la famille et des frais médicaux d'hospitalisation et d'opérations éventuelles non remboursés par la sécurité sociale.

Prends note que mon enfant peut être photographié individuellement et/ou en groupe, et que ces photos peuvent être publiées dans le cadre d'illustrations dans les publications ou bien encore les différents médias de la commune (en aucun cas les photos ne pourront être utilisées à des fins commerciales).

Veillez cocher la case OUI ou NON

Autorise la commune à consulter mon quotient familial à l'aide de mon numéro d'allocataire CAF pour que soit appliquée la tarification modulée.

OUI NON

Dans le cas contraire veuillez nous fournir une notification de la CAF indiquant votre quotient familial datant moins de 15 jours. Sinon le tarif maximum sera appliqué.

Autorise mon enfant à rentrer seul de l'accueil de loisirs jusqu'à son domicile

OUI NON

Autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant

.....Tél

.....Tél

.....Tél

Fait à

Date :

SIGNATURE DES PARENTS

ACCUEIL DE LOISIRS SANS HÉBERGEMENT de BELLOY SUR SOMME du 11 juillet au 29 juillet 2022

INSCRIPTION A LA CANTINE

NOM :

PRÉNOM :



*N'oubliez pas de compléter la fiche
sanitaire de liaison en mentionnant
les éventuelles allergies alimentaires.*

Entourez, les jours où votre enfant mangera à la cantine

Semaine du 11 au 15 juillet

Lundi 11 Mardi 12 Mercredi 13

Vendredi 15

Semaine du 18 au 22 juillet

Lundi 18 Mardi 19 Mercredi 20

Jeudi 21

Vendredi 22

Semaine du 25 au 29 juillet

Lundi 25 Mardi 26 Mercredi 27

Jeudi 28

Vendredi 29

Signature du ou des parents :

Prix du repas 4€10

Réserver les repas la veille avant 9 heures
pour le lendemain ou auprès de la directrice.

En appelant au **03.22.51.21.91** ou au
06.35.42.78.50

**L'enfant sera accueilli à la cantine
uniquement si le repas est réservé.**

Tout repas commandé sera facturé.

Lors des sorties le repas sera
automatiquement annulé.

Pour une meilleure gestion de la cantine,
merci de respecter ces consignes.



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).

Table with 5 columns: VACCINS OBLIGATOIRES, oui, non, DATES DES DERNIERS RAPPELS, VACCINS RECOMMANDÉS, DATES. Rows include Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Ou DT polio, Ou Tétracoq, BCG.

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 ?

Table with 5 columns for diseases: RUBÉOLE, VARICELLE, ANGINE, RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ, SCARLATINE. Each cell contains OUI and NON checkboxes.

ALLERGIES : ASTHME oui non ALIMENTAIRES oui non

MÉDICAMENTEUSES oui non AUTRES.....

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

Dotted lines for writing the cause of allergy and the conduct to be followed.

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

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