



# Fiche de Renseignements



## L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe :  M  F

Ecole fréquentée : ..... Classe intégrée : .....

Autorisé(e) à rentrer seul(e)

## REPRESENTANT(S) LEGAL(AUX)

Père  Mère  Tuteur/Tutrice

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Adresse mail : .....

Lieu de travail : .....

Coordonnées à utiliser pour la facturation

Père  Mère  Tuteur/Tutrice

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Adresse mail : .....

Lieu de travail : .....

Coordonnées à utiliser pour la facturation

## PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (après les parents)

Nom – Prénom : .....

Lien de parenté : ..... Téléphone : .....

## COMPAGNIE D'ASSURANCE EXTRASCOLAIRE

Compagnie : ..... N° contrat : .....

Adresse : ..... Téléphone : .....

## REGIME ALIMENTAIRE

Sans Porc       Sans Viande

Allergie alimentaire : .....

Je soussigné(e), ..... Responsable légal(e) de l'enfant .....,

déclare exact les renseignements portés sur cette fiche.

Date : .....

Signature :

## UTILISATION DES PHOTOS DE VOTRE ENFANT

Dans le cadre des activités des Semaines ARC AD des photos sont réalisées et exploitées.

Je soussigné(e), ..... Responsable légal(e) de l'enfant .....,

Autorise le Communauté de Communes de l'Arc Mosellan à utiliser les photos de mon enfant sur ses différents supports de communications

N'autorise pas la Communauté de Communes de l'Arc Mosellan à utiliser les photos de mon enfant sur ses différents supports de communications

Fait à ....., le .....

Signature :

## REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné(e), ..... Responsable légal(e) de l'enfant .....,

Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur des Semaines ARC AD et en avoir accepté les conditions.

Fait à ....., le .....

Signature :

En transmettant ce document, j'accepte que la CCAM stocke et traite mes données personnelles. Ces données ne sont utilisées que pour l'instruction de ma demande et le bon déroulement des activités proposées dans le cadre des Semaines Jeunesse ARC-AD.

***Vous pouvez, à tout moment et sous réserve de la compatibilité de cette demande avec le déroulement des Semaines Jeunesse ARC-AD, requérir que le stockage et le traitement de ces données cessent.***

**FICHE SANITAIRE  
DE LIAISON  
2023-2024****1 - ENFANT**

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

PRÉNOM: \_\_\_\_\_

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

GARÇON       FILLE 

*Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Elle sera détruite en 2025. Merci de nous indiquer tout changement en cours de séjour.*

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

VACCINS OBLIGATOIRES	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diptérie		Hépatite B	
Tétanos		Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite		Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio		BCG	
<b>Ou</b> Tétracoq		Autres (préciser)	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. **Attention:** le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

**3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant suit-il un **traitement médical** ? 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?**

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	OREILLONS	SCARLATINE
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

**Allergies:**    **ASTHME** oui  non     **ALIMENTAIRES** oui  non     **MEDICAMENTEUSES** oui  non

**AUTRES** \_\_\_\_\_

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**En cas de régime alimentaire, précisez :**

**SANS VIANDE**

**SANS PORC**

**Indiquez ci-après:**

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, comportement particulier, 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.

---

---

---

**BAIGNADE** : SAIT NAGER

SE DEBROUILLE

NE SAIT PAS NAGER

**Observations diverses :**

---

---

#### **4 - RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

---

---

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail: \_\_\_\_\_

Père : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail: \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ 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. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

**Médecin traitant :**

Nom: \_\_\_\_\_ Tél: \_\_\_\_\_

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

Date :

Signature:



# REGLEMENT INTERIEUR SEMAINE ARC-AD



## 1. OBJECTIFS

La Communauté de Communes de l'Arc Mosellan en partenariat avec le Département de la Moselle propose depuis 2008 : les Semaines Estivales de l'Arc Mosellan.

En 2021 la Communauté de Communes de l'Arc Mosellan décide d'aller plus loin en étendant les semaines estivales durant les petites vacances scolaires et en les renommant les Semaines ARC-AD.

Un des axes prioritaires du territoire est de favoriser les rapprochements d'associations sportives et culturelles autour d'un même projet. Il s'agit de valoriser l'existant et de prendre les compétences présentes sur le territoire.

L'autre axe prioritaire est de prendre en compte et de développer les actions en faveur des adolescents trop souvent délaissés.

## 2. FONCTIONNEMENT

L'accueil des semaines ARC-AD est assuré par du personnel qualifié titulaire du Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur (BAFA), du Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport (BPJEPS) ou d'une Licence Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS). Les semaines ARC-AD accueillent les enfants de 11 à 17 ans durant les semaines de vacances scolaire, du lundi au vendredi.

Les enfants autorisés par écrit, pourront rentrer seuls le soir. Les autres enfants rentreront avec la personne autorisée (mentionnée dans le dossier d'inscription) qui viendra les chercher dans les locaux accueillant la semaine.

## 3. HORAIRES

Les semaines ARC-AD ouvrent leurs portes du lundi au vendredi de **9h à 17h00**.

Attention : L'équipe d'encadrement n'est pas responsable de votre enfant en dehors de ces horaires.

## 4. INSCRIPTIONS

L'inscription se fait via l'adresse mail [semainesjeunesse@arcmosellan.fr](mailto:semainesjeunesse@arcmosellan.fr) ou auprès du service Animation.

Le dossier d'inscription qui doit être complété et à signer est composé de :

- Fiche de renseignement
- Fiche sanitaire
- Dernier avis d'imposition ou certificat de rémunération annuel pour les travailleurs frontaliers
- Responsabilité civile

Le responsable légal de l'enfant devra également approuver l'ensemble des documents et fournir toutes les informations demandées.

Le dossier complété est à transmettre directement par mail ou à déposer auprès du service animation. Un mail d'acceptation du dossier vous sera envoyé ainsi qu'un code dossier vous permettant d'inscrire votre enfant aux semaines souhaitées.

Les inscriptions se font à la semaine.

Toute annulation doit être effectuée au plus tard le mercredi précédent la semaine ARC – AD, au-delà des frais resteront facturés.

En cas de maladie, un certificat médical est nécessaire afin de justifier l'absence. Sans motif valable ou pour toute absence non justifiée, aucune déduction ne sera effectuée.

En cas de retard ou d'absence, les parents s'engagent à signaler tout retard ou absence au Directeur des semaines ARC – AD par mail, par téléphone ou par sms.

## 5. TARIFS

Le Quotient Familial est un outil de solidarité sociale et de politique familiale permettant de calculer les participations familiales en fonction des revenus des familles et du nombre d'enfants ou de personne à charge. Le quotient familial est calculé en fonction des revenus de la famille et du nombre de part fiscales du foyer figurant sur l'avis d'imposition (ou de non-imposition).

Quotient Familial mensuel	Moins de 500 €	500 à 644 €	645 à 819 €	820 à 1 199 €	1 200 à 1 799 €	Plus de 1 800 €
Forfait semaine 5 jours de 9h à 17h	60 €	70 €	80 €	90 €	100 €	110 €
Forfait semaine 4 jours de 9h à 17h	48 €	56 €	64 €	72 €	80 €	88 €
Forfait semaine itinérante 5 jours, 4 nuits	100 €	110 €	120 €	130 €	140 €	150 €

Justificatifs à fournir lors de l'inscription :

- Dernier avis d'imposition
- Certificat de rémunération annuel pour les travailleurs frontaliers

**Faute de présentation des justificatifs, le tarif maximum sera appliqué sans rétroactivité possible.**

- L'enfant respectera les locaux et le personnel et n'apportera aucun objet précieux ou dangereux. Le personnel ne pourra être tenu pour responsable en cas de casse, de perte ou de vol. En cas de non-respect de la part de l'enfant et/ou parents des règles établies, des sanctions seront prises.

- Les enfants ne sont en aucun cas autorisés à prendre eux-mêmes des médicaments ; Tout traitement médical à suivre, est à spécifier à l'animateur responsable par écrit accompagné d'une ordonnance médicale.

La fiche sanitaire devra obligatoirement être renseignée.

- Le service Animation devra être informé des régimes particuliers et pourront les prendre en compte au cas par cas selon les possibilités du fournisseur des repas. En cas d'allergie alimentaire de l'enfant, le traiteur pourra proposer un repas adapté sinon il sera possible que les parents fournissent un repas adapté tiré du sac.

En transmettant ce document, j'accepte que la CCAM stocke et traite mes données personnelles. Ces données ne sont utilisées que pour l'instruction de ma demande et le bon déroulement des activités proposées dans le cadre des Semaines Jeunesse ARC-AD.

**Vous pouvez, à tout moment et sous réserve de la compatibilité de cette demande avec le déroulement des Semaines Jeunesse ARC-AD, requérir que le stockage et le traitement de ces données cessent.**