



## DOCUMENT A CONSERVER

# INSCRIPTIONS – ACCUEIL PERISCOLAIRE DU SOIR 2023-2024

### Inscriptions\* à partir du mardi 9 mai jusqu'au vendredi 25 août 2023

Il est nécessaire d'être adhérent et de s'inscrire préalablement au secrétariat, 45 bis rue d'Ignaulval Ste Adresse (en face le groupe scolaire LAGARDE)

**Horaires :** lundi 15h00-18h30 ; mardi au jeudi 14h30-18h30 et vendredi 9h30-13h00

Lors de votre venue, nous vous remettons une fiche de renseignement et une fiche sanitaire que vous devrez compléter pour valider votre inscription (*fiche d'inscription téléchargeables sur le site de l'association*). Des copies du certificat de vaccination et du quotient familial (si inférieur à 915 €) sont obligatoires.

### TARIFS :

**ADHESION :** 25,00 € / famille Valable du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre de chaque année.

**FORFAITS DISPONIBLES :** 51,00 € (16 heures) et 102,00 € (32 heures) soit 3,19 € /heure.

*Le décompte se fait à l'heure, toute heure entamée est due, Il est donc impératif de renouveler vos forfaits avant qu'ils ne soient épuisés, condition obligatoire pour la prise en charge des enfants. Les forfaits sont valables jusqu'à la fin de l'année scolaire.*

## PLANNIFICATION DE VOTRE PLANNING

La flexibilité de notre organisation nécessite une grande rigueur de votre part pour organiser au mieux l'accueil de vos enfants.

**Vous inscrivez votre enfant selon un planning journalier établi en début d'année scolaire (voir fiche d'inscription jointe) En cas de nécessité, vous avez la possibilité de modifier ce planning avant chaque lundi midi pour la semaine à venir**

*scusaute*

Adresse dédiée aux accueils de Sainte Adresse : [perisco.sansdetour@gmail.com](mailto:perisco.sansdetour@gmail.com)

Ou par Téléphone : 02.76.84.11.00

En dehors de ce délai, **les enfants inscrits seront systématiquement récupérés aux accueils périscolaires et les heures facturées**

## DEROULEMENT DE L'ACTIVITE

Les animateurs récupèrent vos enfants selon les modalités suivantes :

### Ecole Antoine Lagarde :

Les horaires : de 16h30 à 18h30.

Lieux de rassemblements : dans les salles de classes pour les maternels ; sous le préau pour les élémentaires

### Pour l'école du Manoir :

Les horaires: de 16h20 à 18h20

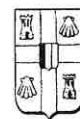
Lieu de rassemblement : salle polyvalente

Les enfants ainsi regroupés sont dirigés vers les salles d'activités dédiées à l'accueil périscolaire. Dès l'installation des enfants : Distribution d'un goûter puis mise en place des projets d'animation. Un espace adapté accueille les enfants qui souhaitent faire leurs devoirs. **Nos équipes ne sont pas habilités à faire de « l'aide aux devoirs ».** Cela reste du domaine de l'éducation nationale et des personnels qualifiés.

**Le personnel a aussi des obligations, enfants à récupérer, transport, vie de famille etc. Aussi, nous vous demandons de respecter les horaires d'accueil.**

VILLE DE SAINTE-ADRESSE

Quotient familial	Tarifs Forfaits 16 heures	Tarifs Forfaits 32 heures
001 – 500 €	49,00 €	98,00 €
501 – 915 €	50,00 €	100,00 €
+ 916 €	51,00 €	102,00 €



LE FAMOSA  
17 rue des Magasins Généraux  
76600 LE HAVRE  
Tél. 0 235 252 986

PLANETE JEUX  
« Siège administratif »  
45 bis rue d'Ignaulval  
76310 Sainte Adresse

CHALET LES FARFADETS  
471 Chemin du Poncet  
74260 Les Gets  
Tél : 0 480 771 000



## Fiche d'inscription activité périscolaire année 2023-2024

Date de l'inscription ...../...../.....

Adhésion : 25 € (pour la famille)

Nom du responsable légal : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... TEL : .....

Adresse mail : ..... TEL : .....

le planning ci- dessous sera modifiable en cas de nécessité  
avant chaque lundi midi pour la semaine à venir

1/ Nom et Prénom de l'enfant : ..... date de Naissance : .....

Jours de présence pour l'année scolaire : lundi - mardi - jeudi - vendredi  
(Entourer les jours de prise en charge)

**Ou**

Selon planning (remis avant chaque lundi midi pour la semaine à venir)

Ecole fréquentée : .....

Classe : ..... Nom instituteur : .....

2/ Nom et Prénom de l'enfant : ..... date de naissance : .....

Jours de présence pour l'année scolaire : lundi - mardi - jeudi - vendredi  
(Entourer les jours de prise en charge)

**Ou**

Selon planning (remis avant chaque lundi midi pour la semaine à venir)

Ecole fréquentée : .....

Classe : ..... Nom instituteur : .....

Nom / prénom / N°Tél des personnes autorisées à récupérer votre enfant :

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

Les forfaits sont renouvelables tout au long de l'année scolaire  
**Valables jusqu'à la fin de l'année scolaire en cours (Juillet 2024)**

**Merci d'entourer le forfait souhaité**

<u>Quotient familial</u> (fournir une attestation Caf si inférieur à 915€)	Tarifs Forfaits <b>16 heures</b>	Tarifs Forfaits <b>32 heures</b>
Entre 001 – 500 €	49 €	98 €
Entre 501 – 915 €	50 €	100 €
+ 916 €	51 €	102 €

**Tournez SVP**



LE FAMOSA  
17 rue des Magasins Généraux  
76600 LE HAVRE  
Tél. 0 235 252 986

PLANETE JEUX  
« Siège administratif »  
45 bis rue d'Ignaulval  
76310 Sainte Adresse  
Tél. 0 276 841 100

CHALET LES FARFADETS  
471 Chemin du Poncet  
74260 Les Gets  
Tél : 0 480 771 000

Courriel : [sansdetour.lh@gmail.com](mailto:sansdetour.lh@gmail.com) Site : [www.sansdetourlh.fr](http://www.sansdetourlh.fr)





## CONDITIONS GENERALES DE L'ASSOCIATION

### **ADHESION :**

Les Activités de l'association sont réservées aux membres de l'association. La durée de celle-ci est valable du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre de chaque année.

**CENTRES DE VACANCES – CENTRES DE LOISIRS – CLASSES DE DECOUVERTE:** L'adhésion annuelle est fixée à 25,00 € pour les familles et à 80,00 € pour les collectivités. L'adhésion donne le statut d'adhérent

### **PAIEMENT :**

**Centres de vacances :** 30% du montant du séjour sont à verser lors de la signature de la fiche d'inscription. La réservation est considérée comme ferme dès réception des arrhes. 50% du montant du séjour sont à verser 2 mois avant le départ. Pour les voyages à l'étranger, les prix indiqués sont calculés sur la base des tarifs en vigueur à la date de sortie de notre brochure. Ils sont susceptibles d'être modifiés en fonction du cours des monnaies et de la fluctuation des taxes diverses. Sans Détour accepte les bons CAF, ANCV, aide CE

### **Centres de loisirs :**

30% d'arrhes à la réservation, le solde 15 jours avant la période retenue.

### **FRAIS MEDICAUX**

Les adhérents s'engagent à rembourser les frais médicaux avancés par Sans Détour, pour les enfants, dès réception des pièces justificatives.

### **LES DESISTEMENTS**

#### **Centres de vacances**

Pour toute annulation plus de 60 jours avant le départ, le montant des arrhes sera conservé par l'association.

Entre 60 et 30 jours avant le départ 50% du prix du séjour restera acquis à l'association.

Entre 30 et 15 jours avant le départ, 70% du prix du séjour seront acquis à l'association. Si l'annulation intervient moins de 15 jours avant le départ, la totalité des frais sera exigée. Aucun remboursement ne sera consenti si l'enfant quitte le centre avant la fin du séjour, qu'elles qu'en soient les raisons. Pour les séjours avec transport aérien, une assurance annulation est comprise dans le prix du voyage.

#### **Centres de Loisirs**

En cas de maladie, l'association s'engage à rembourser les arrhes sur présentation d'un certificat médical.

### **ASSURANCES**

Un contrat collectif d'assurance est souscrit par l'association. Il garantit la responsabilité civile, le rapatriement, les dommages corporels, les secours. Tous les participants, aux centres de vacances devront fournir une copie d'une assurance type « Europe Assistance ». Les biens personnels ne sont pas couverts par l'assurance (perte, vols, dégradation). De plus, nous avons souscrit une assurance spéciale individuelle corporelle accident.

### **RESPONSABILITES**

Le catalogue est remis à titre d'information, il ne constitue pas un document contractuel.

A ce titre, nous nous réservons le droit, si les circonstances l'exigent, de modifier des itinéraires, des programmes, des dates selon la fluctuation aérienne ou d'annulation tout voyage ou séjour si le nombre minimum des participants n'est pas atteint.

### **AGREMENTS**

#### **Jeunesse et sport :**

Tous nos séjours et nos hébergements sont agréés par la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports.

#### **Tourisme associatif :**

Depuis le mois de mai 1995, la préfecture de ROUEN a accordé à notre association un agrément touristique au vu de ses compétences professionnelles et de sa rigueur organisationnelle.

#### **Conditions de ventes**

Les conditions générales de ventes sont celles du décret n°94490 du 15 juin 1994, puis en application de l'article 31 de la loi n°92645 du 13 juillet 1992 fixant les conditions d'exercice des activités relatives à l'organisation et à la vente de voyages ou de séjours. Elles sont consultables sur notre site : [www.sansdetour-lh.fr](http://www.sansdetour-lh.fr) ou à chacun des accueils de l'association.

**L'inscription à l'un de nos centres de vacances ou centres de loisirs ou toutes autres activités de l'association, implique l'adhésion complète à nos conditions générales. Elle autorise la parution de photos des participants en activités, sur notre site ou sur les brochures ou tout autre document de communication de l'association.**

**Signature des parents :**





**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**

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