

ETUDE DIRIGEE 2018-2019

Vous souhaitez inscrire votre enfant à l'étude dirigée à la rentrée de Septembre 2018.

Cette étude aura lieu de 16h à 17h, les lundis, mardis et jeudis et se déroulera selon un cycle de vacances à vacances.

2 dispositifs vous sont proposés :

*Vous avez besoin d'une prise en charge à la sortie d'école et vous souhaitez bénéficier d'une étude dirigée à l'intérieur du forfait du périscolaire (tarif périscolaire forfait du soir)

*Vous souhaitez bénéficier uniquement de l'étude dirigée de 16h à 17h et votre enfant est libéré à 17h et ne rejoint pas l'accueil périscolaire (tarif spécifique)

Merci de remplir cette fiche d'inscription et de préciser le(s) jour(s) où vous souhaitez que votre enfant soit pris en charge en étude dirigée. En cochant l'une ou l'autre prise en charge souhaitée

Vous ne pouvez choisir l'étude dirigée 3 soirs de suite (maximum 2 soirs).

Nous vous rappelons cependant, que votre dossier sera traité par ordre d'arrivée, le nombre de places étant limité.

Au terme du mois, une facture vous sera adressée concernant la participation de votre enfant à cette étude.

Les activités seront facturées à hauteur de 4 € de l'heure.

**CE BULLETIN D'INSCRIPTION EST A DÉPOSER AU
PERISCOLAIRE AVANT LE 14 JUILLET 2018
DERNIER DÉLAI**



MODALITES ET FONCTIONNEMENT :

- * Des cycles de 6 à 7 séances de vacances scolaires à vacances scolaires
- * Un dispositif pour les enfants de l'école élémentaire
- * Des groupes de 10 enfants avec un enseignant
- * Une inscription possible deux soirs maximum par semaine
- * En cas d'absence, un certificat médical doit être fourni, sans quoi l'heure vous sera facturée
- * A la fin de l'étude, à 17h, l'enfant à la possibilité de rentrer seul chez lui à la condition d'avoir rempli une autorisation et une décharge de responsabilités.
- * Une facturation au mois

LES ORGANISATEURS :

La commune de Rouffach

La Fédération des Foyers-Clubs d'Alsace

CONTACT :

Accueil de loisirs périscolaire

10 rue du Stade / 68250 ROUFFACH

☎ 03 89 22 39 33/clsh.rouffach@mouvement-rural.org

FDFC ALSACE ☎ 03 89 33 28 33



FICHE D'INSCRIPTION ETUDE DIRIGEE

CYCLE 1

16H00–17H00

DU 04 SEPTEMBRE AU 19 OCTOBRE 2018

Vous êtes à ce jour déjà inscrits au périscolaire pour la rentrée de septembre 2018, sur l'accueil du soir et vous souhaitez bénéficier de l'étude dirigée :

Information concernant l'enfant :

Nom : Prénom :

Age : Classe à la rentrée 2018 :

Ecole Commune :

Jour (s) souhaité(s) :

Lundi

Mardi

Jeudi

Vous n'êtes à ce jour pas inscrits au périscolaire pour la rentrée de septembre 2018, et vous souhaitez bénéficier de l'étude dirigée uniquement :

Information concernant l'enfant :

Nom : Prénom :

Age : Classe à la rentrée 2018 :

Ecole Commune :

Jour (s) souhaité(s) :

Lundi

Mardi

Jeudi

Information concernant la famille :

Je soussigné(e) responsable légal Père Mère Tuteur

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél. domicile : Tél.mobile. :

Adresse mail :

Profession Père : Employeur :

Profession Mère : Employeur :

Inscrit mon **Enfant**

Nom : Prénom :

Né(e) le : Lieu de naissance :

Département ou pays :

Règlement.....

4 € par heure

La facture vous sera adressée au terme du cycle. Le règlement sera effectué à l'ordre de la Fédération des Foyers-Clubs d'Alsace (FDFC ALSACE).

Je soussigné responsable légal de l'enfant, m'engage à payer l'intégralité ou la part des frais de l'étude m'incombant ainsi que les frais médicaux et d'hospitalisation éventuels.

Autorise mon **enfant**

* **À rentrer seul à la maison à 17h00** OUI NON (joindre la décharge de responsabilités)

Autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant au Centre :

.....

.....

* **À être filmé et photographié** dans le cadre d'animations ou d'activités proposées par le centre et à utiliser ces photos dans la presse et sur le site internet de l'accueil de loisirs ou de la FDFC ALSACE OUI NON

Personne(s) à contacter en cas d'urgence (nom + téléphone) : .

.....

J'accepte les conditions générales figurant dans la brochure.

Fait àle.....

Signature

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

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