

## COCHEZ LES JOURS DE PRÉSENCE DE VOTRE ENFANT

SEMAINE	LUNDI		MARDI		MERCREDI		JEUDI		VENDREDI	
	MATIN	A-MIDI	MATIN	A-MIDI	MATIN	A-MIDI	MATIN	A-MIDI	MATIN	A-MIDI
06/07 AU 10/07										
13/07 AU 17/07			/	/						
20/07 AU 24/07										
27/07 AU 31/07										
03/08 AU 07/08										
10/08 AU 14/08										

### MON ENFANT VIENDRA DIRECTEMENT SUR PLACE

 MATIN 7h30-9h00

 SOIR 17h30-18h00

Si votre enfant rentre à pieds, merci de nous fournir une autorisation

### NAVETTES BUS GRATUITES MATIN ET SOIR. MERCİ DE COCHER LES HORAIRES QUE VOUS SOUHAITEZ

MATIN	ARRÊT	SOIR
8 H 15 <input type="checkbox"/>	Place du tilleul (N° 1)	18 H 00 <input type="checkbox"/>
8 H 25 <input type="checkbox"/>	Place des déportés (N° 2)	18 H 10 <input type="checkbox"/>
8 H 35 <input type="checkbox"/>	École Primaire du Bergon (N° 3)	18 H 20 <input type="checkbox"/>
8 H 50 <input type="checkbox"/>	Place du 8 mai 1945 (N° 4)	18 H 30 <input type="checkbox"/>

Imprimé par nos soins. Ne pas jeter sur la voie publique.

# ACCUEIL DE LOISIRS À GÉRARDMER

Avec le concours de la CAF

De 4 à 12 ans

Du 6 juillet au 14 août 2020

Sauf samedis, dimanches et jours fériés

Possibilité d'accueil de 7H30 à 18H00

Ramassage bus gratuit



## ACTIVITÉS PROPOSÉES

**Nos activités respecteront le protocole sanitaire en vigueur .**

Activités de plein air

Contes Fabrications natures

Jeux

Balade

Sport



*Programme réalisable sous réserve de disponibilité des intervenants et des conditions météorologiques*

## POUR TOUTE INSCRIPTION :

Uniquement par mail

Centre Odcvl  
25 chemin du Rond Faing  
88400 Gérardmer  
Tél : 03 29 63 11 94  
alsh.mauselaine@odcvl.org

## PAPIERS À FOURNIR :

La fiche d'inscription complétée et signée  
Vos subventions (à retirer en Mairie grâce à votre Carte Service Plus)

Vos Aides aux Temps Libres 2020 de la CAF

Le carnet de santé (vaccinations et BCG)

Un chèque de règlement à fournir le premier jour de votre enfant

Les tarifs comprennent l'encadrement par des animateurs diplômés, le déjeuner, le goûter, les sorties, les visites, le matériel d'activité, les transports.

ANNULATION 48H À L'AVANCE

### Tarifs avec subvention Municipale déjà déduite selon Carte Plus

Tarif hors Aides aux Temps Libres CAF

Tarif « sans code » : fournir un avis d'imposition

4-6 ANS			
CODE	1/2 JOURNÉE HORS DÉJEUNER	JOURNÉE	SEMAINE
A	11.40 €	19.40 €	92 €
B	13,10€	21.10 €	100.50 €
C	13.90 €	21.90 €	104.50 €
D	15.90 €	23.40 €	112 €
E	17.45 €	25.45 €	122.25 €
SANS CODE	20,10 €	28,10 €	135,50 €

7-12 ANS			
CODE	1/2 JOURNÉE HORS DÉJEUNER	JOURNÉE	SEMAINE
A	12.40 €	20.40 €	97 €
B	14.10 €	22.10 €	105.50 €
C	14.90 €	22.90 €	109.50 €
D	16.40 €	24.40 €	117 €
E	18.45 €	26.45€	127.25 €
SANS CODE	21,10 €	29,10 €	140.50 €

L'accueil de loisirs a pour but de développer des relations éducatives, de favoriser l'accès à l'autonomie de tous, de favoriser le vivre ensemble, de permettre la découverte de l'environnement naturel...

Le projet pédagogique est consultable par les parents qui le souhaitent au centre Odcvl.

**POUR VOTRE INSCRIPTION :**  
**COMPLÉTEZ ET RENVOYEZ CE DOSSIER**  
Centre Odcvl  
25 CHEMIN DU ROND FAING  
88400 GÉRARDMER

#### L'ENFANT :

NOM : ..... PRÉNOM : .....

Né(e) le : .....

ADRESSE : .....

#### LE RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

Téléphone/Portable : .....

#### SANTÉ :

Votre enfant suit-il un régime alimentaire ? A-t-il une allergie ?

.....

Votre enfant est-il à jour de ses vaccinations obligatoires ? .....

(joindre impérativement les photocopies du carnet de santé de votre enfant)

Votre enfant suit-il un traitement médical pendant son séjour ?

Si oui, lequel ? .....

(si oui joindre obligatoirement une ordonnance avec les médicaments. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance)

#### AUTORITÉ PARENTALE

Je soussigné(e) ..... responsable de l'enfant

....., atteste que mon enfant est apte à la pratique des activités prévues au programme, déclare l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'Accueil de Loisirs et/ou le médecin, le cas échéant, à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Fait à ....., le .....

Signature