

PRE-INSCRIPTION - Dossier complet à déposer au secrétariat avant le 7 août 2023

Au Centre Socioculturel CoRéal

Une confirmation définitive de votre inscription vous sera communiquée dans la semaine du 21 août 2023

1. Temps de prise en charge des enfants de maternelle et primaire

- Activités d'éveil et de loisirs de 9h à 12h (possibilité de déposer votre enfant entre 9h et 9h30)
- Repas de 12h à 14h (Livré par le traiteur « Les Petites Papilles »)
Attention : pas de possibilité d'inscrire votre enfant uniquement pour le repas
- Activités d'éveil et de loisirs de 14h à 17h (possibilité de récupérer votre enfant entre 16h30 et 17h)
- Accueil du matin (à partir de 8h) et du soir (jusqu'à 18h) - places limitées - sur réservation uniquement pour les parents qui travaillent et en cas de force majeure

2. Lieu d'accueil des enfants : Centre Socioculturel CoRéal (Activités) – Périscolaire Curie (Repas)

3. Tarifs : La tarification 2023-2024 ne sera connue qu'après le 5 juillet 2023

HORAIRES ET TARIFS (PAR ENFANT)	TARIF A (*)		TARIF B(**)	
	Enfant de Wittenheim	Enfant Extérieur	Enfant de Wittenheim	Enfant Extérieur
09 h à 12 h (matin)	5.15 €	5.70 €	5.60 €	6.10 €
09 h à 14 h (matin avec repas)	11.35 €	12.40 €	12.10 €	13.10 €
12 h à 17 h (repas avec après-midi)	11.70 €	12.70 €	12.40 €	13.40 €
14 h à 17 h (après-midi)	5.50 €	6.00 €	5.90 €	6.40 €
09 h à 17 h (journée complète)	16.85 €	18.40 €	18.00 €	19.50 €
Supplément accueil (matin et soir)	1.40 €	1.60 €	1.50 €	1.70 €

(*) Tarif A ou B appliqué en fonction des revenus de la famille (***) accueil possible uniquement pour les parents qui travaillent

Dès que votre inscription sera définitive, un règlement au trimestre vous sera demandé, ainsi que le paiement de l'adhésion annuelle au Centre Socioculturel CoRéal

4. Le nombre de places étant limité, priorité sera accordée :

- aux enfants scolarisés à Wittenheim dont les 2 parents exercent une activité professionnelle ou en stage de formation
- aux enfants d'une famille monoparentale dont le parent qui en a la charge exerce une activité professionnelle ou suit un stage de formation

5. Documents demandés lors des inscriptions :

- Dernier avis d'imposition qui servira à calculer les tarifs
- Attestations d'employeurs précisant que vous travaillez ou êtes engagé dans une formation) le mercredi (père et mère) **OBLIGATOIRE**
- Photocopie du carnet de santé (à jour des vaccins)
- Fiche sanitaire dûment complétée et signée, accompagnée de la copie des vaccins obligatoires (Pour les allergies alimentaires et autres : il faudra obligatoirement nous remettre un PAI (Projet d'Accueil Individualisé).

Centre Socioculturel CoRéal
Espace Roger Zimmermann – 16 rue du Maréchal De Lattre de Tassigny – 68270 WITTENHEIM
Tél : 03.89.50.46.08 ou téléchargeable sur notre site internet - www.coreal.centres-sociaux.fr -

ECOLE (Fréquentée en 2023-2024) :

Classe (Fréquentée en 2023-2024) :

Age de l'enfant :

BULLETIN DE PRE-INSCRIPTION

Loisirs du mercredi 2023/2024

ENFANT : NOM : PRENOM :

Date de naissance : Fille Garçon

Régime alimentaire : Classique Végétarien

Vaccins à jour : OUI NON (faire une copie du carnet de santé – pages des vaccins)

Allergie alimentaire : OUI NON si oui – un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) est à nous remettre obligatoirement

PARENTS DE L'ENFANT :

	MERE	PERE
Nom, Prénom		
Adresse du domicile		
Date de naissance		
Tél domicile		
Tél portable		
email		
Profession ou CSP		
Employeur ou organisme de formation <small>Attestation d'employeur à joindre au dossier précisant que vous travaillez le mercredi</small>		

Régime Allocataire : Général CAF Autres (MSA...) N° Allocataire :

Personnes à joindre en cas d'urgence (Nom + Téléphone + lien de parenté) :

.....

.....

Situation familiale : En couple Monoparental Séparé/Divorcé : garde alternée oui non

Nombre d'enfants à charge :

En raison d'un nombre de places limité, le Centre Socioculturel CoRéal donnera priorité aux enfants dont le ou les parents travaillent ou sont engagés dans une formation professionnelle (un justificatif devra être produit)

Motivation de votre demande :

L'enfant sera récupéré par : (Nom + Téléphone + lien de parenté)

.....

.....

Je soussigné(e)

père – mère de l'enfant m'engage à respecter les modalités

d'accueil ci-dessous :

- Les horaires pour déposer mon(ou mes) enfant(s) sont uniquement :
Le matin : à partir de 8h (si vous travaillez) ou entre 9h et 9h30
L'après-midi : à partir de 14h
- Les horaires pour recupérer mon(ou mes) enfant(s) sont uniquement :
Le matin : à partir de 12h
L'après-midi : entre 16h30 et 17h après la fin des activités ou à 18h (si vous travaillez)

Tout paiement d'inscription est acquis au Centre Socioculturel CoRéal sauf :

- Si l'annulation d'un mercredi est faite 8 jours avant au secrétariat du Centre Socioculturel CoRéal
- Si une absence pour maladie est signalée au secrétariat en téléphonant au 03.89.50.46.08 et justifiée obligatoirement par un certificat médical dans les 3 jours

Pour des questions d'organisation et de remplacement, nous vous demandons à nous signaler l'absence de votre enfant dès que vous en avez connaissance.

Fait à Wittenheim, le

Signature :

NOM – PRENOM de l'enfant :

1^{er} trimestre
Septembre 2023

DATES	Accueil Matin	MATIN	REPAS	APRES- MIDI	Accueil Soir
6					
13					
20					
27					

Octobre 2023

DATES	Accueil Matin	MATIN	REPAS	APRES- MIDI	Accueil Soir
4					
11					
18					

Novembre 2023

DATES	Accueil Matin	MATIN	REPAS	APRES- -MIDI	Accueil Soir
08					
15					
22					
29					

Décembre 2023

DATES	Accueil Matin	MATIN	REPAS	APRES- -MIDI	Accueil Soir
6					
13					
20					

2^{ème} trimestre
Janvier 2024

DATES	Accueil Matin	MATIN	REPAS	APRES- MIDI	Accueil Soir
10					
17					
24					
31					

Février 2024

DATES	Accueil Matin	MATIN	REPAS	APRES- MIDI	Accueil Soir
07					
14					
21					

Mars 2024

DATES	Accueil Matin	MATIN	REPAS	APRES- MIDI	Accueil Soir
13					
20					
27					

3^{ème} trimestre
Avril 2024

DATES	Accueil Matin	MATIN	REPAS	APRES- MIDI	Accueil Soir
03					
10					
17					

Mai 2024

DATES	Accueil Matin	MATIN	REPAS	APRES- MIDI	Accueil Soir
15					
22					
29					

Juin 2024

DATES	Accueil Matin	MATIN	REPAS	APRES- MIDI	Accueil Soir
05					
12					
19					
26					



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____
 PRÉNOM : _____
 DATE DE NAISSANCE : _____
 GARÇON FILLE

DATÉS 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).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
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 ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	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	OREILLONS	
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 MÉDICAMENTEUSES oui non
 ALIMENTAIRES oui non AUTRES.....

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

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

.....

