

Service enfance/ jeunesse

Communauté de communes des
rives du Haut-Allier

LES ESCAP'ADOS 2024

**Du 22 au 26
Juillet
(11-12 ans)**



**Du 29 au 02 août
(11-14 ans)**

**Du 08 au 12 juillet
(12-13 ans)**

**Du 15 au 19
Juillet
(13-16 ans)**



rives du
Haut-Allier
notre communauté de communes

L'échappée Belle

POUR LES 12-13 ANS (24 places)

Du 08 au 12 Juillet

Lundi : Temps d'accueil/ Parc Aventure
Mardi : Bouée tractée - Soirée Saugues
Mercredi : VTT Lavoûte- Ally Visite Moulin
Jeudi : Journée au lac du Bouchet
Vendredi : Olympiades à Paulhaguet



La virée insolite

POUR LES 13- 16 ANS (24 places)

DU 15 AU 19 Juillet

Lundi : Temps d'accueil/ Tir sportif
Mardi : Étape St Jacques Le Puy-
Montbonnet/ nuitée camping de Monistrol
Mercredi : Descente en Rafting
Jeudi : Journée à Clermont
Vendredi: Cirque acrobatique/ Spectacle

Nouveaux horizons

POUR LES 11-12 ANS (24 places)

Du 22 au 26 Juillet

Lundi : Temps d'accueil/ Aquadôme
Langeac
Mardi : Cantal Tour Sport (Le Lioran)
Mercredi : Équitation
Jeudi : Terre de géant, soirée au Puy
Vendredi : Marché fête de la Madeleine-
Bouée tractée Saugues



Au delà des rives

POUR LES 11- 14 ANS (24 places)

DU 29 Juillet au 02 août

Lundi : Temps d'accueil/ Pêche Salzuit
Mardi : Cantal Tour sport JO (Vic/Cère)
Mercredi : Aquadôme Langeac
Jeudi : Course d'orientation Chanteuges/
Baignade et soirée Prades
Vendredi: Escape Game le Puy



Hautallier Promeneur du Net



hautallierpromeneur.du.net43

COSTON Mathilde
m.coston@

rivesduhautallier.fr

07 89 27 15 20

04 71 77 26 51

CRITERES

- **24 places maximum**
- **Inscription avant le 30 Juin**
- **Avoir entre 11 et 16 ans**
- **Avoir complété et renvoyé le bulletin d'inscription**

ORGANISATION

- **Prévoir un pique-nique pour le midi**
- **Point de rassemblement à définir avec l'animatrice**
(Horaires variables selon l'activité)

La communauté de communes favorise la mobilité des jeunes en mettant en place des navettes sur demande : voir bulletin d'inscription

TARIFS

Tarif entre 40 et 120 € / Semaine selon le Quotient Familial (QF) + 5€ d'adhésion annuelle

Le tarif comprend les activités, l'encadrement et le transport des 5 jours

Taux d'effort (participation financière de la Communauté de Communes des Rives du Haut-Allier) fixé à 10%

BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM.....PRENOM.....

Date de naissance:...../...../.....

Adresse:.....

Téléphone:.....

E-mail:.....@.....

Je souhaite m'inscrire aux activités du au

J'ai des besoins spécifiques et je souhaite être contacté.

Transport

Je peux me rendre sur le quai de Langeac devant la médiathèque par mes propres moyens.

Je peux me rendre sur un point navette de ma Commune (lieu à définir avec l'animateur : office de tourisme, abris de bus, mairie.....) et être transporté par la Communauté de Communes vers le quai de Langeac.

Je n'ai pas de moyen de transport et souhaite être contacté par l'animateur .

SIGNATURES DES PARENTS:

SIGNATURE DU JEUNE:



Photo
d'identité
obligatoire

**FICHE D'INSCRIPTION
ALSH ADOS 2024**

Nom de l'enfant : **Prénom** :

Date de naissance :

Afin de respecter le conventionnement avec la Caisse d'Allocations Familiales de Haute-Loire et la Mutualité Sociale Agricole de Haute-Loire, merci d'indiquer si vous relevez :

CAF : **Joindre l'attestation récente du quotient familial.**

Numéro d'allocataire CAF si vous percevez des prestations familiales :

MSA : **Joindre l'attestation récente du quotient familial.**

A défaut de ces documents, joindre le dernier avis d'imposition de la famille.

RESPONSABLES DE L'ENFANT

Nom : Nom :

Prénom : Prénom :

Adresse : Adresse :

Père Mère Responsable légal Père Mère Responsable légal

{ {

■ ■

@ @

PERSONNES AUTORISEES A REPENDRE L'ENFANT

Nom et prénom : Nom et prénom :

{ {

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'IMPOSSIBILITE DE JOINDRE LES
RESPONSABLES DE L'ENFANT**

Nom et prénom : Nom et prénom :

Adresse : Adresse :

.....

{ {



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.

Enfant : fille garçon Date de naissance :
Nom : Prénom :
Adresse :

Accueil :

Accueil de loisirs

I - Vaccinations :

Joindre obligatoirement la copie de la page de vaccinations du carnet de santé ou à défaut un certificat de contre-indication du ou des vaccins.

II - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant l'ALSH ? oui non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et* *marquées au nom de*).

Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				

Allergies : médicamenteuses oui non asthme oui non
alimentaires oui non autres oui non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

III - Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

IV - Responsable légal de l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse pendant l'ALSH :

Tél. domicile : travail : portable :

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 de l'ALSH à prendre, le cas échéant, toutes mesures (*traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale*) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature (*précédée de la mention lu et approuvé*) :

Date :

AUTORISATION DE SORTIE

J'autorise Je n'autorise pas

mon enfant à quitter le centre seul à l'issue de chaque temps d'accueil , quelle que soit la période et décharge l'organisateur de toute responsabilité en cas d'accident et d'incidents pouvant survenir sur le trajet du retour

**AUTORISATION PARENTALE POUR L'USAGE DE PHOTOGRAPHIES
DANS LE CADRE D'UN ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS**

PARTIE A REMPLIR PAR L'ORGANISATEUR

Nom et adresse de l'organisateur :

Communauté de communes des Rives du Haut-Allier
6 Place André Roux – B.P. 10
43300 Langeac
Tél : 04-71-77-26-51

L'organisateur susnommé vous demande l'autorisation d'utiliser des photographies de votre enfant prises au cours de l'ALSH .

Ces photographies pourront être diffusées :

- dans les journaux communautaires (le Mag, l'Agenda)
- sur le site internet communautaire (Les légendes des photos ne comporteront pas de renseignements susceptibles d'identifier précisément l'enfant),
- sur la page Facebook de la communauté de communes des rives du Haut-Allier
- sur la page Facebook de l'animateur ados de la communauté de communes (Julien promeneur du net)
- en illustration d'articles de quotidiens régionaux.

Conformément à la loi, le libre accès aux données qui vous concernent est garanti. Vous pouvez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de ces données si vous le jugez utile.

Les photographies ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages.

PARTIE A REMPLIR PAR LES TUTEURS LEGAUX

Nous, soussignés (1)..... et

Père - mère - tuteurs légaux (2) de l'enfant:

Nom : Prénom :

- Déclarons autoriser la Communauté de Communes des Rives du Haut-Allier désignée ci-dessus à utiliser les photographies de notre enfant dans le cadre précis décrit ci-dessus uniquement.
- Déclarons refuser que notre enfant soit photographié dans le cadre de l'ALSH

Date :

Signature

(1) : Indiquer le nom des deux parents ou tuteurs légaux

(2) : Rayer les mentions inutiles



Communauté de communes
des rives du Haut-Allier
6 place André Roux
BP 10 - 43300 Langeac
Courriel : cc@rivesduhautallier.fr
Siège de Langeac : 04 71 77 26 51

Antenne de Paulhaguet : 04 71 76 98 88
Antenne de Saugues : 04 71 76 94 95
Antenne de Lavoûte-Chilhac : 04 71 77 43 80



Retrouvez toute l'actualité de votre
communauté de communes sur Facebook :
www.facebook.com/rivesHautAllier

ALSH ADOS ETE 2024

Madame, Monsieur,

Nous avons bien enregistré la préinscription de votre enfant pour le séjour ALSH ados du Au que nous organisons et nous vous en remercions,
Afin de confirmer cette inscription, nous vous demandons de bien vouloir nous faire parvenir les documents suivants, dûment remplis pour **le 01 juillet 2024**.

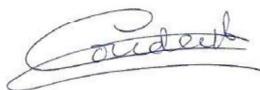
- L'attestation récente CAF ou MSA indiquant votre quotient familial, à défaut le(s) dernier(s) avis d'imposition de la famille, **(n'oubliez pas de mettre votre numéro d'allocataire caf dans la fiche d'inscription pour les régimes caf)**.
- Le paiement de la semaine d'activité ainsi que l'inscription annuelle de 5€.
- La fiche d'inscription 2023 avec la fiche sanitaire de liaison **(photocopie de la page de vaccination) + une attestation du médecin traitant attestant que les vaccins sont à jour**.
- Autorisation parentale pour l'usage de photographies dans le cadre de l'ALSH.
- L'attestation de baignade « savoir nager » (document-ci-joint) ou photocopie du diplôme reçu par le collège.
- Photo d'identité **obligatoire**.

Vous trouverez également ci-joints :

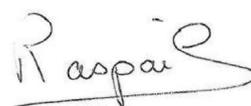
- L'attestation de réussite du savoir-nager.
- Les modalités financières spécifiques.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de nos sentiments distingués.

Vice-Présidente déléguée,
Jessica COUDERT



Vice-Présidente déléguée,
Gisèle RASPAIL



ALSH ADOS ETE 2024

MODALITES FINANCIERES

La participation demandée à la famille sera calculée à partir du taux d'effort fixé par la Communauté de Communes Des Rives du Haut-Allier et appliqué sur le Quotient Familial du foyer :

TAUX D'EFFORT = 10%
Tarif plancher (minimum) = 40€ - Tarif plafond (maximum) = 120€
Calcul du séjour = QF x 10%

Votre QF est de€ x 10% =€ + 5€ d'adhésion si pas joint.

Règlement par chèques vacances, par chèque ou **virement à l'ordre de régie de recettes CCRHA.**

Si règlement par virement, prévenir le directeur de L'ALSH.

Inscription :

L'inscription de votre enfant sera effective à réception de la fiche d'inscription spécifiquement remplie et signée **au plus tard le 01 juillet 2024**

ATTESTATION DE REUSSITE

Au test préalable à la pratique des activités aquatiques et nautiques (canoë-kayak et disciplines associées, nage en eau vive, voile, canyonisme, surf de mer et natation) en accueils collectifs de mineurs.

(Arrêté du 25 avril 2012 portant application de l'article R. 227-13 du code de l'action sociale et des familles)

Je soussigné(e) (Nom, Prénom)

, titulaire du diplôme :

, numéro de diplôme : Date de délivrance :

, atteste que Melle, M. Né(e) le

, demeurant à :

A réussi le test.

- Effectuer un saut dans l'eau ;
- Réaliser une flottaison sur le dos pendant cinq secondes ;
- Réaliser une sustentation verticale pendant cinq secondes ;
- Nager sur le ventre pendant vingt mètres ;
- Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant.

Test réalisé à la piscine*, au plan d'eau* de : le (date) :

* rayer la mention inutile

Fait à Le

Signature :

RAPPEL

L'attestation peut être délivrée par une personne titulaire des diplômes suivants :

- *Brevet National de Sécurité Aquatique (BNSSA)*
- *Diplôme d'Etat de maître-nageur sauveteur (DE de MNS)*
- *Brevet d'Etat d'éducateur sportif des activités de la natation (BEESAN) ou tout autre BE des spécialités nautiques considérées*