

Centre de loisirs 2025 de St Josse Sur Mer.

JUILLET/ AOÛT



INSCRIPTIONS

A partir du lundi 19/05/2025 au vendredi 23/05/2025 pour les enfants des communes de St Josse, St Aubin, La Madelaine, Beutin, La Caloterie, Sorrus, Brexent-Enocq, les enfants scolarisés à St Josse extérieurs à ces communes.

A partir du jeudi 22 mai 2025 pour les enfants des communes extérieures de ce groupement et non scolarisés à St Josse.

Au bureau sport, animation, jeunesse de la mairie de St Josse sur mer aux dates et horaires ci-après :

LUNDI: 9H-11H30 16H-19H

MERCREDI: 9H-11H30 14H 17H30

JEUDI :9H-11H30 14H 18H

VENDREDI : 14H 18H

Lors de l'inscription, veuillez-vous munir **impérativement** :

***pour les personnes bénéficiaires de l'AIDE AUX TEMPS LIBRES (ATL), de l'attestation verte stipulant vos droits.**

*du carnet de vaccinations à jour de l'enfant (photocopies possibles)

*de votre n° de CAF ou MSA

Par ailleurs, une fiche sanitaire sera à remplir sur place, ainsi que diverses autorisations.

Les dossiers sont à télécharger sur le site officiel de la commune de St Josse

Tout dossier incomplet, ne sera pas pris en compte.

Le règlement du centre ne se fait que par chèques (possibilité de payer la somme totale en 3 fois)

ACTIVITES ET AGES

Des activités diverses et variées seront proposées de part les compétences des animateurs avec des jeux intérieurs et extérieurs, selon le temps, des chants, du travail manuel, du dessin, des grands jeux.

Le centre est ouvert aux enfants à partir de 3 ans (scolarisé) jusqu'à 16 ans (année de naissance 2009.)

PERIODE DE FONCTIONNEMENT ET HORAIRE DU CENTRE

Le centre de loisirs ouvrira ses portes du 7 Juillet 2025 au 01 Août 2025.

Les horaires pour les activités sont de 9H00-12H00 et 14H00-17H00.

Une garderie sera mise en place à partir de 7h45 jusqu'à 9H le matin et de 17H jusqu'à 18h30 le soir.

Le service cantine sera bien assuré.

Renseignements complémentaires

M Dimitry CALIPPE, direction du centre de loisirs au **06/71/57/60/44.**



RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

NOM :

Prénom :

Adresse :

N° Téléphone Domicile :

N° Téléphone Portable :

N° Téléphone Travail :

Sécurité sociale :

Profession : Père :

Mère :

Adresse mail :

N° CAF :

Assurance responsabilité civile : votre enfant
est-il assuré :

Oui ou non

Propositions et souhaits d'activité :

ENFANT

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

INSCRIPTION POUR LA PERIODE :

Du 07/07/2025 au 11/07/2025	Avec repas	Sans repas
Du 15/07/2025 au 18/07/2025	Avec repas	Sans repas
Du 21/07/2025 au 25/07/2025	Avec repas	Sans repas
Du 28/07/2025 au 01/08/2025	Avec repas	Sans repas

- Entourer l'option choisie

Signature

FICHE SANITAIRE

DE LIAISON

2024.2025

1 - ENFANT

NOM: _____

PRÉNOM: _____

DATE DE NAISSANCE: _____

GARÇON ☐ FILLE ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Elle sera détruite en 2023. Merci de nous indiquer tout changement en cours de séjour.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie		Hépatite B	
Tétanos		Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite		Coqueluche	
Ou DT polio		BCG	
Ou Tétracoq		Autres (préciser)	

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 ? 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 ?

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	OREILLONS	SCARLATINE
oui non	oui non	oui non	oui non	oui non
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	
oui non	oui non	oui non	oui non	

Allergies: ASTHME oui non ALIMENTAIRES oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
AUTRES _____

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler).

En cas de régime alimentaire, précisez :
... SANS VIANDE ... SANS PORC

Indiquez ci-après :

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

Recommandations utiles des parents:

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. Précisez.

BAIGNADE : S'AIT NAGER L. SE DEBROUILLE NE S'AIT PAS NAGER

Observations diverses :

4 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE _____

Numéros de téléphone : Mère : domicile : portable : travail : Père : domicile : portable : travail :

Je soussigné(e), _____, 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. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Médecin traitant :

Nom: _____ Tél: _____

N° de sécurité sociale de l'enfant : _____

Date : _____ Signature: _____

Madame, Monsieur,

Autorisation parentale

Je soussigné (e) Madame, Monsieur,

Cette autorisation parentale concerne l'enfant ou les enfants :

- o
- o
- o
- o
- o

1. autorise ou n'autorise pas (barrer la mention inutile) mon enfant ou mes enfants à être photographié lors du centre de loisirs d'Eté.

Ces photos serviront à la réalisation de plusieurs activités manuelles.

2. autorise ou n'autorise pas (barrer la mention inutile) mon enfant ou mes enfants à pratiquer toutes les activités proposées au sein du centre de loisirs.
3. autorise ou n'autorise pas (barrer la mention inutile) Monsieur le Directeur du centre de loisirs de St Josse à emmener mon enfant ou mes enfants en sortie à l'extérieur des locaux de la commune de St Josse Sur Mer.
4. autorise ou n'autorise pas (barrer la mention inutile) mon enfant ou mes enfants à rentrer seul à la fermeture du centre.

Personne autorisée à prendre l'enfant :

.....

5. J'autorise le responsable du centre :

- o A présenter mon enfant à un médecin, de préférence le docteur :

.....

- o A prendre le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date et lieu :

Signature des parents :

Calippe Dimitry

Directeur du centre de loisirs de St Josse.