

**M.A.J.E. L'île ô Frimousses**  
**5 bis rue du Château**  
**71270 PIERRE de BRESSE**



*Service*  
*Enfance Jeunesse*

**SERVICE ENFANCE JEUNESSE**  
**5 rue du Château**  
**71270 PIERRE de BRESSE**  
**Tél. 03 85 72 80 84**

Madame, Monsieur,

En raison de la situation sanitaire actuelle et des protocoles exigés par la DDCSPP pour les accueils de loisirs, l'accueil de vos enfants sera adapté face à ces mesures (selon l'évolution des conditions sanitaires) :

- Les gestes barrières et la distanciation physique devront être respectés par le personnel - enfants- parents
- **le personnel portera des masques ainsi que tout enfant de plus de 6 ans (les parents fourniront 2 masques par jour)**
- les parents ne rentreront pas dans les locaux
- un nettoyage accru journalier des locaux sera fait
- les ramassages en bus pourront être mis en place (selon l'évolution des conditions sanitaires)
- des intervenants viendront en respectant les gestes barrières

Les enfants pourront participer à diverses activités (activités manuelles, d'expressions, jeux, journée à thème...) et à des moments de sensibilisation sur des thèmes définis. C'est l'occasion pour eux de développer leur créativité, de s'exprimer et de rencontrer de nouvelles personnes.

**Les parents sont invités à prendre la température de leur enfant avant le départ pour l'accueil. En cas de fièvre (38°C ou plus) ou de symptômes évoquant la covid-19 chez l'enfant ou un membre de sa famille, l'enfant ne pourra être accueilli.**

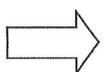
L'inscription de votre enfant se fait par correspondance. Pour cela, veuillez remplir les fiches jointes et fournir toutes les pièces demandées. **En cas de dossier incomplet, l'inscription de votre enfant ne sera pas prise en compte.**

Pièces à fournir :

- **fiche « inscription Accueil de loisirs »** (à compléter pour la première inscription de l'année)
- **fiche sanitaire à faire pour chaque accueil** (à remplir recto verso, pas besoin de remplir la partie vaccination)
- **photocopie des vaccins** (pour une première inscription ou en cas de changement)
- **photocopie du livret de famille**
- **attestation d'assurance responsabilité civile ou extra scolaire**
- **règlement à l'ordre du Trésor Public, encaissement dès réception:**  
Chèque vacances A.N.C.V., chèque bancaire, espèces,  
Chèque C.E.S.U (seulement pour l'accueil de loisirs maternel)

**Inscription avant le 22 janvier (les places sont limitées)**

TSVP



**Rappel des horaires 9h00 à 17h00**  
(garderie 8h30 à 9h00 et 17h00 à 17h30)

**Pour les enfants de la maternelle, MAJE 5 bis rue du Château 712700 Pierre de Bresse :**

Journée avec repas	15,70€
Demi-journée matin avec repas	8,25 €
Demi-journée matin sans repas	5,23 €

**Pour les enfants du CP au CM2, Maison Municipale Andrée Berry 71270 Pierre de Bresse :**

Journée avec repas	15,70 €
--------------------	---------

**Pour les enfants de la 6<sup>ème</sup> à 17ans, Maison Municipale Andrée Berry 71270 Pierre de Bresse**

Journée avec repas	15,70 €
Supplément musique percussions	5,79 €

**Le service de ramassage et la garderie matin / soir sont des services gratuits pour les familles.**

**Les tarifs seront dégressifs en fonction du quotient familial du responsable légal.**

Si votre quotient familial au 01/01/2021 est égal ou inférieur à 1000, prenez contact avec la directrice pour connaître les tarifs qui vous seront appliqués.

**Les tarifs pourront être dégressifs en fonction du quotient familial du responsable légal.**

	QUOTIENT FAMILIAL au 01/01/2021 (CAF 71 et MSA 71)						
	≤ 500	501 ≤ 600	601 ≤ 655	656 ≤ 720	721 ≤ 810	811 ≤ 1000	≥ 1001
Matin sans repas A.L.M.	2,07 €	2,48 €	2,98 €	3,57 €	4,29 €	5,14 €	5,23 €
Matin avec repas A.L.M.	5,09 €	5,50 €	6,00 €	6,59 €	7,31 €	8,16 €	8,25 €
Journée avec repas ALM / ALSH	6,20 €	7,44 €	8,93 €	10,71 €	12,86 €	15,43 €	15,70 €
Journée avec repas ADOS	15,43 €						15,70 €
Supplément ADOS (activité du vendredi « musique »)	5,79 €						5,79 €

**A.L.M.** : Accueil de Loisirs Maternel

**A.L.S.H.** : Accueil de loisirs Sans Hébergement pour les enfants du CP AU CM2.

Céline CORNOT

Service Enfance - Jeunesse

Responsable périscolaire / accueil de loisirs

Tél : 03 85 72 80 84

Mail : [accueildeloisirs.ccpierre@orange.fr](mailto:accueildeloisirs.ccpierre@orange.fr)

<https://www.bressenordintercom.fr/>



**Inscription Garderie périscolaire / Accueils de loisirs****Année 2020/2021**

Nom de l'enfant : ..... Prénom : ..... né(e) le : .....

Sexe :  Féminin  Masculin

Commune de l'école	Nom de l'enseignant	Classe (niveau)

**Nom, prénom du père** : ..... Profession .....**Adresse** : .....**Nom, prénom de la mère** : ..... Profession : .....**Adresse** : (si différente de la première) .....**Situation parentale** :  marié(e) / vie maritale  divorcé(e) / séparé(e)  célibataire  
(joindre la photocopie du livret de famille)**Numéro allocataire C.A.F, M.S.A ou autre** : ..... C.A.F.  M.S.A  autre : .....

Quotient familial (01/01/2021) : ..... (ne pas remplir)

Téléphone domicile: .....

Téléphone portable et/ou travail (père) : ..... Mail :

Téléphone portable et/ou travail (mère) : ..... Mail :

**Facturation au nom** :  du père  de la mère

Médecin traitant : .....

Recommandation / contre-indication / allergie : .....

 P.A.I. (si oui, fournir une photocopie et la trousse de pharmacie)

Autorisation à quitter la garderie périscolaire avec (une personne autre que les parents) :

.....n° tel : .....

Je soussigné(e) .....

- atteste avoir pris connaissance du contenu du règlement intérieur et m'engage à le respecter (mise à disposition sur le site internet [www.bressenordintercom.fr](http://www.bressenordintercom.fr))

- atteste avoir pris connaissance du projet pédagogique et autorise mon enfant à participer aux différentes activités et à prendre les transports mis en place par Bresse Nord Intercom'

- autorise le personnel de la garderie à prendre toutes dispositions en cas d'urgence (médecin, hospitalisation...).

- autorise mon enfant à être pris en photo (ou film) par l'équipe d'animation ou la presse (sous la responsabilité du journaliste). Les photos pourront être diffusées lors du bilan annuel ou dans les revues communales.

A....., le .....

Signature

**ACCUEIL DE LOISIRS MATERNEL / HIVER 2021**

Nom de l'enfant : ..... Prénom de l'enfant : .....

**Période d'ouverture** : du lundi 08 février au vendredi 12 février 2021

	HIVER 2021				
	L	M	Me	J	V
	8	9	10	11	12
Matin de 9h à 12h					
matin + midi de 9h à 14h					
journée de 9h à 17h					
ramassage					
matin					
soir					
Garderie					
matin 8h30 à 9h00					
soir 17h00 à 17h30					

*L'inscription aux activités et/ou sorties exceptionnelles nécessite que l'enfant soit inscrit au moins deux autres journées dans la semaine et non 2 demi-journées.*

Je soussigné(e) .....  
autorise mon enfant à participer aux différentes activités de l'Accueil de Loisirs

Le parent s'engage à vérifier quotiennement la température de son enfant,  
en cas de température au dessus de 38°C ou de symptôme, l'enfant ne pourra être accueilli.

Le port de masque est obligatoire pour les adultes devant l'accueil de loisirs, les parents ne rentreront pas dans les locaux.

autorise mon (ou mes enfants) à participer aux activités extérieures du vendredi :

Vendredi 12 février : initiation aux percussions africaines et à la musique corporelle.  
" s'exprimer à travers la musique avec une communication non verbale"

à Pierre de Bresse

Thème de l'année : apprendre à mieux s'exprimer en s'aidant des différents outils de la communication verbale et non verbale.

**Chaque jour, prévoir une tenue adaptée à l'activité et une bouteille d'eau  
ainsi qu'un change complet et un habit de pluie**

Pour tous renseignements, contacter Céline Cornot au 03.85.72.80.84.

A Pierre de Bresse, le .....

Signature

paiement par chèque

espèces

chèque vacances ANCV



## Inscription transport accueils de loisirs

Année 2021

### Autorisation à prendre le ramassage de l'accueil de loisirs pour l'année 2021 :

Je soussigné(e) M / Mme .....

autorise mon enfant (nom / prénom).....

à prendre le bus de ramassage et à descendre à l'arrêt de :

.....

Il sera accueilli par une personne majeure ou un frère / une sœur collégien(ne) ou lycéen(ne) :

Nom / prénom : ..... n° tel : .....

Nom / prénom : ..... n° tel : .....

Nom / prénom : ..... n° tel : .....

Nom / prénom : ..... n° tel : .....

Nom / prénom : ..... n° tel : .....

Nom / prénom : ..... n° tel : .....

Dans le cas où la personne désignée n'est pas présente pour accueillir mon enfant à la descente du bus, l'enfant sera reconduit à la Maje 5 bis rue du château 71270 Pierre de Bresse.

L'arrêt de bus sera choisi pour toute l'année 2021 sauf en cas de déménagement ou de cas exceptionnel.

A ....., le .....

signature

## Bresse Nord Intercom'

### RAMASSAGE ACCUEILS DE LOISIRS

#### CIRCUIT 1

	MATIN	SOIR
	Arrivée Car	Arrivée Car
BEAUVENOIS	08h05	17h54
MOUTHIER EN BRESSE	08h17	17h43
BELLEVESVRE	08h24	17h36
UTRE	08h31	17h29
AUTHUMES	08h42	17h18
FRETTERRANS	08h50	17h10

#### CIRCUIT 2

	MATIN	SOIR
	Arrivée Car	Arrivée Car
POURLANS	08h19	17h37
FRONTENARD	08h33	17h23
CHARENTE VARENNES	08h41	17h16
LAYS SUR LE DOUBS	08h51	17h06

#### CIRCUIT 3

	MATIN	SOIR
	Arrivée Car	Arrivée Car
ST BONNET EN BRESSE	08h12	17h45
LA RACINEUSE	08h21	17h36
DAMPIERRE EN BRESSE	08h31	17h26
LA CHAUX	08h44	17h13
LA CHAPELLE ST SAUVEUR	08h50	17h07

Les horaires de bus peuvent être modifiés dans le cas où aucun enfant ne serait inscrit sur une commune. (dans le cas d'un changement, nous vous informerons)



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON       FILLE

DATES 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
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Orcillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCC					

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 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS 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)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

