



Madame, Monsieur,

Vous souhaitez inscrire votre enfant en **Accueil Loisirs à la journée** pour les vacances **d'hiver 2021**

Vous voudrez bien nous retourner accompagnée **de la totalité de votre règlement**, la fiche d'inscription (une par enfant), la fiche sanitaire de liaison et la fiche « famille ».

En retour, vous recevrez un mail ou un appel pour vous confirmer votre réservation.

Tarifs

Formule à la journée : de 24 € à 26 €* **Nous préciser les dates de présence sur le dossier d'inscription.**

Formule semaine (aller/retour tous les jours) : de 89 € à 93 € *

Option 1 séance avec les chiens nordiques (à rajouter au règlement) :

* **canirandonnée hivernale (9/12 ans)** : 20€ - 2h00 d'activité le **9/02/2021**

* **rencontre avec la meute (caresses et soins)** : (6/12 ans) : 12€ - 1h00 d'activité le **11/02/2021**

* **canirandonnée hivernale (9/12 ans)** : 12€ - 1h30 d'activité le **16/02/2021**

**voir grille ci-dessous des tarifs en fonction du quotient familial (justificatif à joindre pour les deux premières colonnes).*

Tarifs de l'Accueil Loisirs en fonction du Quotient Familial *			
Hiver 2021	Quotient Familial		
	< 700 €	de 701 à 1000 €	1001 € et +
<i>Formule à la semaine</i>	89 €	91 €	93 €
<i>Formule à la journée</i>	24 €	25 €	26 €
<i>Supplément location de matériel (forfait)</i>	10€	10€	10€

* sur présentation de votre relevé CAF

Adhésion annuelle à l'Association des Familles de St Etienne : 17 € par famille

MERCI DE RENVOYER LE (OU LES) DOSSIER (S) PAR RETOUR DE COURRIER
à l'adresse du **Chalet des Alpes – Croix de Chaubouret – 42660 le Bessat**

- Prévoir un petit sac avec à l'intérieur de quoi se changer ou s'habiller davantage (chaussettes, chaussures, jogging, tee-shirt manches longues, slip ou culotte..).
- Même en l'absence de neige, bonnet et gants sont **obligatoires** ainsi qu'un blouson chaud avec capuche ; nous sommes à 1200m d'altitude.
- Si les enfants pratiquent le ski de fond, les raquettes ou la luge, le matériel leur sera prêté mais ils peuvent apporter un casque si vous le souhaitez.

HORAIRE DES TRANSPORTS



Place Bellevue 8 H 40	Quai 102 - Arrêt de cars ligne TIL (retour idem)
Rond Point 8 H 40	Bdl A de Fraissinette – Rond Point – Arrêt de Stas (Sens de la montée)
Portail Rouge 8 H 47	Panneau « arrêt des cars » en face de l'auberge (retour sans descente)
Rochetaillée 9 H 00	Face au Château (sens de la montée – inverse le soir)

Le soir, départ de la Croix de Chaubouret 17h02, arrivée à Bellevue à 17h30

- ✓ **Aucun enfant ne sera autorisé à repartir seul sans autorisation écrite d'une personne ayant l'autorité parentale.**
- ✓ **Si l'enfant part avec une tierce personne, prière de remplir la décharge de responsabilité pour les jours concernés**

CENTRE DE LOISIRS ET DE VACANCES CHALET DES ALPES - 42660 LE BESSAT

(à ne remplir que si la personne venant chercher l'enfant n'est pas son représentant légal)

DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné (e) (NOM- PRENOM) _____

agissant en tant que Père –Mère – Tuteur – Représentant légal (1) de l'enfant

(NOM – PRENOM) _____

décharge l'Association des Familles de Saint Etienne et la Direction du Centre de loisirs du Chalet des Alpes de toutes responsabilités concernant l'enfant nommé ci-dessus. Il sera emmené par

M _____

(date) le _____ à (heure) _____

Fait à _____, le _____

Signature :

(1) Barrer les mentions inutiles.



Vacances d'Hiver 2021

Madame, Monsieur,

Dans le cadre des activités **Accueil Loisirs** (à la journée), un protocole sanitaire sera mis en place pour la sécurité de tous.

La programmation de **nombreuses activités est maintenue, dans le respect des gestes barrières** et des nouvelles contraintes sanitaires.

Toutefois, la Direction se réserve le droit de modifier les plannings prévus en fonction des mesures ministérielles et ce dès leur annonce.

Notre équipe d'animation, le personnel permanent du Chalet et les enfants seront soumis à une prise de température quotidienne avant de monter dans le car et en quittant le Centre.

Du gel hydroalcoolique sera à disposition en de nombreux points de la structure et régulièrement, sera organisé un lavage de mains.

Pour les enfants à partir de 6 ans: **port du masque** obligatoire dans les transports, les espaces intérieurs et extérieurs de l'établissement.

Bonne humeur et **oxygénation** OBLIGATOIRES pour tous !!! 😊

Vos remerciements et messages d'encouragement nous ont confirmé que nous avons été à la hauteur de vos attentes et de vos besoins au cours de l'été et l'automne derniers et ce en dépit de nos conditions d'ouverture et d'exercice. Merci pour ces retours.

Nous ne ménagerons pas nos efforts pour qu'il en soit de même sur ces vacances d'hiver.

L'Equipe Pédagogique

FICHE ADHESION A L'ASSOCIATION DES FAMILLES DE ST ETIENNE

(à nous retourner remplie avec le dossier d'inscription)

FAMILLE SITUATION Mariés Divorcés Pacés Autres

PERE / NOM/PRENOM _____

PROFESSION _____

MERE / NOM/PRENOM _____

PROFESSION _____

*** NOM et ADRESSE DU RESPONSABLE LEGAL**

CODE POSTAL _____ **VILLE** _____

TEL _____

Adresse mail : _____

*** Nom et Adresse du responsable de l'enfant au cours de son séjour (si différente de celle ci-dessus)**

COMPOSITION GENERALE DE LA FAMILLE - y compris enfant(s) inscrit(s)-

Nom et Prénoms des enfants mineurs	Date de naissance JJ/MM/AA

Nombre d'enfants majeurs : _____

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

*Chalet des Alpes
Croix de Chambonet - 42660 Le Bessat
04.77.20.40.60*

OBSERVATIONS

.....
.....
.....
.....
.....