



Accueil Collectif de Mineurs

Dossier d'Inscription

ALSH 2026

Mairie de LUMBRES
Place Jean Jaurès
62380 LUMBRES

Directrice : ARQUISCH Ludivine

Une feuille par enfant



Nom	Prénom	Date de naissance	Classe fréquentée cette année	Repas du midi (fiche à compléter)	Garderie
				oui non	oui non

Adresse de l'enfant :

.....

Adresse mail :



Sessions

Hiver
du lundi 16 février 2026 au vendredi 20 février 2026

Printemps
du lundi 13 avril 2026 au vendredi 17 avril 2026

Eté
du mardi 13 juillet 2026 au vendredi 7 août 2026

Automne
du lundi 19 octobre 2026 au vendredi 23 octobre 2026

ATTENTION

EXCLUSIVEMENT RESERVE AUX LUMBROIS
TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE

L'ensemble des pièces fournies par les parents sera valable toute l'année.
Une facture du Trésor Public vous sera envoyée après le centre pour le règlement de l'accueil de Loisirs et de la cantine.

*Merci de cocher les cases correspondantes



Coordonnées des responsables légaux

Responsable légal 1 :

Nom : Prénom : Lien de parenté :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél : __/__/__/__/__/ _____ Adresse mail : @.....

Situation Familiale :

Marié(e) Vie Maritale Séparé(e)/Divorcé(e)

Responsable légal 2 :

Nom : Prénom : Lien de parenté :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél : __/__/__/__/__/ _____ Adresse mail : @.....

Situation Familiale :

Marié(e) Vie Maritale Séparé(e)/Divorcé(e)

Régime d'appartenance :

CAF (joindre l'attestation) MSA

N° d'allocataire OBLIGATOIRE Quotient Familial : €

Autre Responsable Légal (Famille d'accueil, Tuteur, etc)

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél : __/__/__/__/__/ _____ Adresse mail : @.....

Autorisations de sortie

- s'engage(nt) à venir chercher notre enfant à 12 h et à 17 h 00
- demandent à la direction de remettre notre enfant au(x) personnes nommées ci-dessous
- M. ou Mme :
- ou M. ou Mme :
- ou M. ou Mme :
- ou M. ou Mme :
- autorise(nt) notre enfant à partir seul à 12 h et à 17 h

PERIODE	SIGNATURE	DATE DE LA SIGNATURE
HIVER		
PRINTEMPS		
ETE		
AUTOMNE		

Autorisations des responsables légaux

- M. et Mme :
- Représentant(s) légal(aux) de l'enfant :
- autorise(nt) notre enfant à **participer aux activités de l'accueil de loisirs**
- autorise(nt) la directrice à **prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence**
- autorise(nt) pas l'équipe d'animation à **maquiller mon enfant**
- autorise(nt) l'équipe d'animation à **photographier ou filmer pour la page facebook de l'ALSH** sur tout support d'information relatif à la promotion des activités de la structure (y compris la presse)
- certifie(nt) que mon enfant ne présente aucun symptôme de maladie contagieuse, qu'il n'est pas atteint d'affection cutanée transmissible, qu'il n'est pas porteur de parasites.
- autorise(nt) le personnel à administrer des médicaments aux enfants uniquement sur présentation d'une ordonnance. Si P.A.I, merci de le joindre
- décharge(nt) les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant la venue et après le départ du Centre de Loisirs.
- déclare avoir **pris connaissance du règlement intérieur de l'ACM**

Date :/...../..... Lu et approuvé, Signature :

REGLEMENT INTERIEUR 2026

Le règlement intérieur a été établi dans le but d'accueillir votre enfant dans les meilleures conditions et afin de lui permettre de passer des vacances saines avec comme préoccupations principales sa sécurité et son épanouissement à travers les activités.
L'Accueil Collectif de Mineurs est une entité habilitée par la Jeunesse et des Sports soumise à une législation et à une réglementation spécifique.

1) Le fonctionnement des Accueils :

Dans les locaux de la Maison des Associations. Les enfants prendront leur repas à la cantine de l'école Suzanne Lacore.

- **Les accueils d'hiver, de printemps et d'automne** reçoivent les enfants de 4 ans révolus à 12 ans (4 ans déjà scolarisés jusqu'aux élèves scolarisés en C.M.2). L'effectif prévu est de 80 enfants maximum (par accueil).

- **L'accueil estival** reçoit les enfants de 4 ans révolus à 16 ans. L'effectif prévu est de 150/semaine maximum.

Les enfants seront accueillis de 09 h 00 à 12 h 00 et de 14 h 00 à 17 h 00. Un service de restauration sera assuré le midi (pour ceux qui le désirent) ; une feuille de réservation des repas est jointe à cet effet. Les parents doivent impérativement inscrire leur(s) enfant(s) à l'avance. Un goûter sera distribué l'après-midi.

RAPPEL : L'accueil Péricentre (garderie) sera mis en place de 8 h 00 à 9 h 00 et de 17 h 00 à 18 h 00 assuré par des animateurs diplômés et réservé **UNIQUEMENT** aux enfants dont les deux parents travaillent.

2) Tarification des Accueils :

Tarification pour l'ensemble de la session : La CAF participe financièrement au fonctionnement de l'accueil de Loisirs.

Petites Vacances

Quotient Familial	Pour 1 enfant	Par enfant supplémentaire	Repas par jour
jusque 617	34 € - notification CAF	29 € - notification CAF	3€
Au-delà de 617	35€	30€	3€

Eté

Semaines	Pour 1 enfant		Par enfant supplémentaire		
	QF * jusque 617	QF Au-delà de 617	QF * jusque 617	QF Au- delà de 617	Repas par jour
Du 15 au 18 juillet	34 € - notification CAF	35€	29 € - notification CAF	30€	3€
Du 21 au 25 juillet	34 € - notification CAF	35€	29 € - notification CAF	30€	3€
Du 28 juillet au 01er août	34 € - notification CAF	35€	29 € - notification CAF	30€	3€
Du 04 au 08 août	34 € - notification CAF	35€	29 € - notification CAF	30€	3€

Une facture du Trésor Public vous est envoyée après le Centre pour le règlement de la cantine et du centre.

**Pièces à joindre au dossier
(à mettre à jour avant chaque session (si changement)**

Fiche d'inscription Fiche de cantine complétées	Fiche sanitaire et si PAI le joindre	Photocopie pages vaccination n° 1 et n°2	Justificatif de domicile	L'attestation C.A.F et/ou Aide aux Temps Libres	Attestation d'assurance «Responsabilité Civile»
--	--------------------------------------	--	--------------------------	---	---

Petit rappel :

Le port des bijoux ou d'objets de valeur se fait sous la responsabilité des parents.
Le Centre décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol,
Merci de fournir une tenue vestimentaire de rechange pour les petits.



**Pour plus de renseignements :
Contacter la mairie de Lumbres au 03.21.39.61.18
«Madame ARQUISCH».**

Si vous souhaitez consulter le projet pédagogique, il est à votre disposition au bureau de la Direction

Cantine Vacances d'Hiver

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant:.....

Classe :

RAPPEL : IL EST DEMANDE AUX PARENTS DE PREPARER UN PIQUE NIQUE A LEUR (S) ENFANT(S) LORS DES SORTIES.

MERCI EGALEMENT DE PREVOIR UN GOUTER LE MATIN

Les jours de sorties ne seront pas facturées.

JOURS	*PRESENCE
Lundi 16 février	
Mardi 17 février	
Mercredi 18 février	
Jeudi 19 février	
Vendredi 20 février	

*Merci de cocher la ou les case(s) correspondante(s)

Cantine Vacances de Printemps

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant:.....

Classe :

RAPPEL : IL EST DEMANDE AUX PARENTS DE PREPARER UN PIQUE NIQUE A LEUR (S) ENFANT(S) LORS DES SORTIES.

MERCI EGALEMENT DE PREVOIR UN GOUTER LE MATIN

Les jours de sorties ne seront pas facturées.

JOURS	*PRESENCE
Lundi 13 avril	
Mardi 14 avril	
Mercredi 15 avril	
Jeudi 16 avril	
Vendredi 17 avril	

*Merci de cocher la ou les case(s) correspondante(s)

Cantine Vacances de Toussaint

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant:.....

Classe :

RAPPEL : IL EST DEMANDE AUX PARENTS DE PREPARER UN PIQUE NIQUE A LEUR (S) ENFANT(S) LORS DES SORTIES.

MERCI EGALEMENT DE PREVOIR UN GOUTER LE MATIN

Les jours de sorties ne seront pas facturées.

JOURS	*PRESENCE
Lundi 19 octobre	
Mardi 20 octobre	
Mercredi 20 octobre	
Jeudi 21 octobre	
Vendredi 22 octobre	

*Merci de cocher la ou les case(s) correspondante(s)

Présence été 2026



Nom de l'enfant:

Classe :

	Cocher la ou les semaine(s) à laquelle ou lesquelles vous souhaitez inscrire votre enfant.
Du 13 juillet au 17 juillet	
Du 20 juillet au 24 juillet	
Du 27 juillet au 31 août	
Du 3 août au 7 août	

SEMAINE 1	*PRESENCE
Lundi 13 juillet	
Mercredi 15 juillet	
Jeudi 16 juillet	
Vendredi 17 juillet	

SEMAINE 2	*PRESENCE
Lundi 27 juillet	
Mardi 28 juillet	
Mercredi 29 juillet	
Jeudi 30 juillet	
Vendredi 31 juillet	

SEMAINE 3	*PRESENCE
Lundi 20 juillet	
Mardi 21 juillet	
Mercredi 22 juillet	
Jeudi 23 juillet	
Vendredi 24 juillet	

SEMAINE 4	*PRESENCE
Lundi 3 août	
Mardi 4 août	
Mercredi 5 août	
Jeudi 6 août	
Vendredi 7 août	

*Merci de cocher la ou les case(s) correspondante(s)



MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code De l'action Sociale et des Familles

cerfa

N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DU SEJOUR :

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
Diphthérite				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 MEDICAUX 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 AIGÜ	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				

ALLERGIES : ASTHME oui non MEDICAMENTEUSES oui non

ALIMENTAIRES oui non AUTRES

PRECISEZ LA CAUSE DE L' ALLERGIE ET LA CONDUITE A 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.

OBSERVATIONS PARTICULIERES (REGIME ALIMENTAIRE)**4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ

L'enfant sait-il nager ? oui / non (rayer la mention inutile)

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 :

DEPART DE L'ENFANT APRES LES ACTIVITES

1/ Pour les couples divorcés, il est impératif de nous signaler avant les changements de période de garde, quel est le parent qui est en charge pour chercher l'enfant. Cette précision permettra à l'équipe d'éviter des impairs qu'elle ne peut maîtriser sans ces informations :

2/ Nom, prénom et numéro de téléphone des personnes autorisées à chercher à ma place mon enfant au point d'accueil (signalier impérativement tout changement de personne)

➔
➔
➔

Sans cette autorisation l'enfant ne pourra être confié à la personne qui se présentera.

3/ J'autorise mon enfant à rentrer seul à mon domicile : (pour les enfants de plus de 11 ans) : oui / non

Fait à , le
Signature :