



**CENTRE AERE (4-11 ans)  
ETE 2025  
Lieu : ADEPPA VIGY**



Dossier d'inscription à déposer en mairie pour **le 15 avril 2025** au plus tard :

- Au bureau périscolaire aux heures d'ouverture
- Dans la boîte aux lettres « Mairie » en cas de fermeture

Le Centre Aéré est proposé **du lundi 07 juillet au jeudi 14 août 2025** pour les enfants de 4 à 11 ans (4 ans révolus et ne pas avoir 12 ans).

**Inscriptions à la semaine (attention places limitées)**

**Les enfants n'habitant pas Gandrange seront accueillis en fonction des places restant disponibles après inscriptions des enfants de la ville.**

**HORAIRES**

⇒ **Accueil le matin de 7h30 à 8h10 au préau Blanchet**

⇒ **Départ à 8h15 en bus**

⇒ **Retour le soir à 17h00 au préau Blanchet**

⇒ **Reprise des enfants au plus tard à 17h30**

En cas d'absence de votre enfant, il vous appartient de contacter directement le secrétariat du centre ADEPPA au 03.87.77.92.09 en précisant que votre enfant fait partie du groupe de Gandrange.

**Adresse du Centre ADEPPA :**

34 Avenue Charlemagne 57640 Vigy



## TARIFS

Mode de calcul du quotient familial : Totaliser tous les revenus annuels, hors prestations sociales, sans aucune déduction, y ajouter, le cas échéant, les revenus perçus à l'étranger avant retenue de l'impôt. Diviser par le nombre de parts : Voir avis d'imposition ou non-imposition revenus 2023 sur les revenus 2022.

### 1<sup>er</sup> Enfant :

<i>Code Tarif</i>	<i>Quotient familial</i>	<i>Total semaine (5 jours)</i>
1	Jusqu'à 7 000 €	61.00 €
2	De 7 001 € à 10 000 €	70.00 €
3	De 10 001 € à 12 500 €	85.00 €
4	De 12 501 € à 14 700 €	95.00 €
5	De 14 701 € à 16 500 €	105.00 €
6	De 16 501 € à 18 500 €	115.00 €
7	A partir de 18 501 €	123.00 €
8	Refus de fournir avis d'imposition	200.00 €

### 2<sup>ème</sup> Enfant :

<i>Code Tarif</i>	<i>Quotient familial</i>	<i>Total semaine (5 jours)</i>
1	Jusqu'à 7 000 €	55.00 €
2	De 7 001 € à 10 000 €	63.50 €
3	De 10 001 € à 12 500 €	77.00 €
4	De 12 501 € à 14 700 €	86.00 €
5	De 14 701 € à 16 500 €	95.00 €
6	De 16 501 € à 18 500 €	104.00 €
7	A partir de 18 501 €	111.00 €
8	Refus de fournir avis d'imposition	200.00 €

**LA FACTURE SERA PRELEVEE EN FIN DE CENTRE**

**JOINDRE UN RIB ET COMPLETER LE FORMULAIRE SEPA (vous n'avez pas besoin de fournir l'avis d'imposition, le RIB et formulaire SEPA si votre enfant fréquente le périscolaire pour la saison 2024-2025).**

**PEUVENT VENIR EN DEDUCTION POUR LES BENEFICIAIRES :**

**Les aides ne pourront être déduites sans les justificatifs**

- La participation du Comité d'Entreprise (joindre l'attestation)
- Les coupons CAF « Aides aux vacances » année 2025 (joindre coupon)

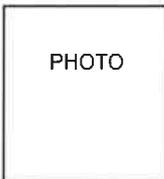
**N. B :** Règlement par Chèques Vacances non accepté.

**En cas d'absence, fournir une copie du certificat médical. Pour toute absence sans justificatif, une somme égale au prix de journée sera réclamée à la famille.**





**Centre Aéré été 2025 (4 à 11 ans)**  
**Fiche de Renseignements**  
**Lieu : ADEPPA VIGY**



**1 - Renseignements concernant l'Enfant**

**N° :**

<b>NOM</b>		<b>PRENOM</b>	
Date de Naissance	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Nationalité	<b>Numéro CAF</b>

**2- Renseignements concernant le foyer où vit l'enfant :**

**(1) rayer la mention inutile**

Responsable légal de l'enfant : .....

**Père / Beau-père : (1)**

**Mère / Belle-mère : (1)**

Nom :  
 Prénom :  
 Adresse complète :  
 .....  
 .....  
 N° Téléphone domicile :  
 Portable :  
 Adresse E-Mail :  
 Profession :  
 Employeur :  
 Adresse complète de l'Employeur :  
 .....  
 .....  
 Téléphone Employeur :

Nom :  
 Prénom :  
 Adresse complète :  
 .....  
 .....  
 N° Téléphone domicile :  
 Portable :  
 Adresse E-Mail :  
 Profession :  
 Employeur :  
 Adresse complète de l'Employeur :  
 .....  
 .....  
 Téléphone Employeur :

En recherche d'un emploi ?     oui     non

En recherche d'un emploi ?     oui     non

N° Sécurité Sociale :

N° Sécurité Sociale :

Situation familiale :

Situation familiale :

Marié    Divorcé    Célibataire  
 (rayer les mentions inutiles)

Mariée    Divorcée    Célibataire  
 (rayer les mentions inutiles)

N.B : Pour les parents divorcés merci de joindre une copie du jugement de divorce

**Personnes à contacter en cas d'urgence :**

Nom :  
 Prénom :  
 N° Téléphone :  
 Portable :

Nom :  
 Prénom :  
 N° Téléphone :  
 Portable :

# CHOIX DES SEMAINES D'INSCRIPTIONS

COCHER LA CASE DE LA (DES) SEMAINE(S) CHOISIE(S)



1) du 07 au 11 JUILLET

2) du 15 au 18 JUILLET

(Férié le 14 juillet)

3) du 21 au 25 JUILLET

4) du 28 JUILLET au 1er AOUT

5) du 04 au 08 AOUT

5) du 11 au 14 AOUT

(Férié le 15 août)

Allergies alimentaires : NON  OUI

Type allergie : \_\_\_\_\_

Régime alimentaire : NON  OUI

Si OUI précisez : Sans Porc  Sans viande

### 3 - Autorisation parentale activités et sorties :

Je soussigné (e) .....  
autorise mon enfant.....  
à participer aux activités et sorties proposées.

#### J'autorise mon enfant à participer à l'activité piscine (baignade surveillée)

OUI  NON

#### Votre enfant sait-il nager ?

OUI  NON

#### J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives

OUI  NON

#### En cas d'accident, j'autorise les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires, traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale rendus nécessaires par l'état de mon enfant

OUI  NON

#### J'autorise mon enfant à effectuer certains déplacements :

En minibus  OUI  NON

En bus de location  OUI  NON

**J'autorise le personnel du centre ADEPPA à photographier et/ou filmer mon enfant pour la création de souvenirs et archives**

OUI       NON

**J'autorise le centre ADEPPA à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches ...)**

OUI       NON

**4 - Autorisation parentale :**

Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'enfant .....

Autorise mon enfant (âgé de 9 ans et plus) à quitter seul le centre aéré à 17h30 aux jours qui seront convenus avec la Directrice et décharge l'organisateur ainsi que l'équipe d'encadrement de toute responsabilité

N'autorise pas mon enfant à quitter seul le centre aéré à 17h30

**5 - Personnes autorisées à récupérer mon enfant : (majeures ou frère/sœur scolarisé(e) au collège)**

Nom/Prénom ..... Lien parenté : ..... Téléphone : .....

Adresse .....

Nom/Prénom ..... Lien parenté : ..... Téléphone : .....

Adresse .....

Nom/Prénom ..... Lien parenté : ..... Téléphone : .....

Adresse .....

Nom/Prénom ..... Lien parenté : ..... Téléphone : .....

Adresse .....

Fait à ....., le ..... / ..... / .....

Signature du responsable de l'enfant :  
(précédé de la mention "lu et approuvé")

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

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

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

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

GARÇON  FILLE 

## 1 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES			DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	oui	non			
Diphtérie				BCG	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
<b>Ou</b> DT polio				Coqueluche	
<b>Ou</b> 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

## 2 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence à l'Accueil Périscolaire ou Extrascolaire ? 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.**

A titre indicatif 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 NON  OUI

MÉDICAMENTEUSES NON  OUI

ALIMENTAIRES NON  OUI

AUTRES .....

REGIME ALIMENTAIRE : NON  OUI

Si OUI SANS PORC  SANS VIANDE

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

.....

.....

.....

.....

.....

P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) en cours oui  non  (joindre le protocole et toutes informations utiles)

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

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

**LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**

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

Votre enfant a-t-il des spécificités ou est-il porteur de handicap (troubles dys, hyperactivité, comportement social spécifique, phobie...) PRÉCISEZ

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

### 3 – INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (à renseigner obligatoirement)

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : oui  non

DES LUNETTES : oui  non  au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui  non  (au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant)

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui  non  au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

### 4- AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives : oui  non

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées : oui  non

Autorisation de transport en bus de location : oui  non

### 5-RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM ..... PRÉNOM .....

ADRESSE.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE) : ..... PROFESSIONNEL : .....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

*Je soussignée, .....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.*

Date :

Signature :



## **ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS**

- Implantation : SA Adeppa, Avenue Charlemagne 57640 VIGY
- Agrément DRDJS N° 057ORG0727

L'Adeppa accueille les enfants âgés de 4 ans révolus jusqu'à leurs 11 ans.

## **MODALITES D'ADMISSION**

Les enfants sont accueillis dans la salle du préau Blanchet. Les horaires d'accueil à respecter impérativement sont

- Matin > de 7h30 à 8h10 - Départ du bus vers l'Adeppa à 8h15
- Soir > de 17h00 à 17h30

Si l'enfant n'est pas autorisé à rentrer seul, il ne peut être confié qu'aux personnes désignées sur le bulletin d'inscription.

L'enfant ne peut pas repartir avec une personne mineure.

Une pièce d'identité peut être demandée aux personnes venant le chercher.

En cas de besoin, le secrétariat de l'Adeppa est joignable du lundi au vendredi, de 8h00 à 18h00.

## **VÊTEMENTS ET OBJETS PERSONNELS**

Les thématiques des activités étant principalement orientées vers la nature et les jeux de plein air, les enfants doivent porter des vêtements adaptés, pour leur bien être autant que pour leur sécurité.

Merci de fournir un sac à dos comprenant :

- Chaussures adaptées à l'extérieur (chaussures fermées, baskets, bottes)
- Chaussures propres à usage intérieur (rythmiques, chaussons...)
- Vêtements de pluie en fonction de la météo du jour
- Casquette et crème solaire en fonction de la météo du jour
- Pour l'équitation, chaussures fermées obligatoires et pantalon long de préférence
- Tenue de rechange : haut, bas, sous-vêtements (pour les retours de forêt, ferme, pluie, bataille d'eau...)

Si l'enfant ne porte pas les vêtements adaptés pour une activité, l'équipe d'animation se réserve le droit de ne pas le faire participer à celle-ci.

Les objets suivants ne sont pas autorisés au centre :

- Sucettes
- Objets dangereux (couteau, cutter...)
- Appareils électroniques (téléphone, tablette...)
- Bijoux
- Médicaments (sauf ordonnance ou PAI) – Impérativement stockés dans un contenant fermé marqué au nom de l'enfant.

Les objets personnels sont sous la responsabilité des enfants qui les apportent.

Les vêtements et objets oubliés sont conservés pendant une durée de deux mois.

## SANTE / ACCIDENTS

Les parents sont priés de signaler à la direction de l'ACM les problèmes de santé (antécédents et actuels) de l'enfant ainsi que les éventuelles difficultés de comportement en collectivité.

Il est légalement interdit à l'équipe d'encadrement d'administrer des médicaments aux enfants. Seules les dispositions prévues par le Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ou une ordonnance médicale (si présence d'un(e) assistant(e) sanitaire dans l'équipe) peuvent faire l'objet d'une prise en charge par les agents ayant bénéficié d'une formation de Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (PSC1). Le parent peut cependant venir en cours de journée donner lui-même le médicament à son enfant.

Tout signe de maladie contagieuse peut représenter une éviction systématique du centre et doit être impérativement signalé par les parents. Le retour de l'enfant doit être signalé par un certificat médical du médecin traitant. La direction se réserve le droit de refuser d'accueillir un enfant dont l'état de santé est incompatible avec la vie en collectivité et les activités du centre.

Le responsable peut demander aux parents de venir chercher leur enfant s'il juge que son état de santé le nécessite. Il peut de sa propre initiative appeler un médecin. En cas d'accident grave, il est fait appel, en priorité, aux services d'urgence. Les parents sont aussitôt prévenus. En cas d'intervention d'un médecin pendant le séjour au centre, le règlement est à la charge des parents et doit être effectué dans les 48h auprès de l'accueil du centre.

## ALLERGIES ALIMENTAIRES

Notre service de restauration ne prend pas en charge les menus spécifiques liés aux allergies alimentaires. Cependant, les parents peuvent fournir les repas de l'enfant. La liste des allergènes utilisés dans nos menus disponible sur demande par téléphone au secrétariat de l'Adeppa.

## RÈGLES DE VIE

Les enfants et les parents sont tenus de respecter :

- L'ensemble des personnes présentes sur les accueils : jeunes, animateurs, administrés et autres publics accueillis sur le site
- Les animaux et l'environnement naturel du site
- Les termes de ce règlement (horaires, délais d'annulation et de réservation...)

En cas de non-respect du présent règlement, un avertissement, une exclusion temporaire ou définitive de l'accès au service peuvent être prononcés par la direction de l'accueil ou de l'Adeppa.

La Direction

**Je soussigné(e), ....., responsable légal(e) de l'enfant  
..... déclare avoir pris connaissance du présent document et  
m'engage à le respecter dans son intégralité.**

**Date**

**Signature**

