

## INFORMATIONS ACCUEILS DE LOISIRS :

**ALSH Les petits Loups d'Avranches**  
lespetitlous@mism-normandie.fr  
03-05 ans  
02.33.68.33.13 / 07.62.65.73.28  
f Accueils de loisirs d'Avranches

**ALSH Le Gué de l'Épine d'Avranches**  
leguedelepine@mism-normandie.fr  
03-13 ans  
02.33.68.30.62 / 07.62.65.81.13  
f Accueils de loisirs d'Avranches

**CLSH de la Sée de Marcey les Grèves**  
clshdelasee@orange.fr  
03-17 ans  
02.33.70.99.42 / 07.62.65.89.50  
f CLSH de la sée

**ALSH de Saint Martin-des-Champs**  
centreloisirs.stmartindeschamps@wanadoo.fr  
03-13 ans  
02.33.48.27.12 / 07.62.65.73.25  
f Accueil de loisirs Camille Claudel de Saint-Martin-des-Champs

**ALSH de Barenton**  
alshbarenton@mism-normandie.fr  
3-17 ans  
02.33.50.24.54 / 06.99.24.06.38/06.99.23.10.19  
f Accueil de loisirs de Barenton

**Espace Jeunes de Pontorson**  
centredeloisirs.pontorson@gmail.com  
11-17 ans  
02.33.60.01.65 (mairie) / 06.42.54.17.87  
f Espace Jeunes de Pontorson

**ALSH André BEAUQUESNE de Brécéy**  
acm.brecey@mism-normandie.fr  
03-17 ans  
02.33.48.19.35 / 07.62.65.88.66  
f Accueil de loisirs de Brécéy

**ALSH de Sacey**  
03-13 ans  
02.33.70.88.64

**ALSH de Saint-Senier-sous-Avranches**  
03-13 ans  
02.33.58.32.61 / 07.62.65.75.32 / 07.62.65.72.76

**ALSH Le Nautilus d'Avranches**  
lenautilius@mism-normandie.fr  
06-17 ans  
02.33.48.52.28 / 07.62.65.81.13  
f Accueils de loisirs d'Avranches

**ALSH Les Zazous de Sartilly Baie Bocage**  
leszazous@mism-normandie.fr  
03-17 ans  
02.33.89.29.00 / 06.38.78.19.34  
f ACM les Z'azous Sartilly

**ALSH de la Baie de Céaux**  
acm.ceaux@mism-normandie.fr  
03-13 ans  
02.33.48.72.31 / 07.62.65.79.47  
f Accueil de loisirs de la Baie de Céaux

**ALSH de Sourdeval**  
acm.sourdeval@mism-normandie.fr  
03-17 ans  
02.33.79.30.61 / 02.33.59.81.35 (EJ) / 07.62.65.71.09  
f Accueil de loisirs de Sourdeval

**ALSH de Saint James**  
acm.stjames@mism-normandie.fr  
03-17 ans  
02.33.89.18.44 / 06.40.10.15.40 /  
09.75.24.02.34 (EJ)  
f Espace Jeunes de St-James

**ALSH de Pontorson**  
centredeloisirs.pontorson@gmail.com  
03-13 ans  
02.33.60.12.88 (école) / 06.42.54.17.87  
f Espace Jeunes de Pontorson

**ALSH de Juvigny-Les-Vallées**  
acm.validesee@mism-normandie.fr  
03-17 ans  
02.33.49.08.87 / 07.62.65.73.78  
f ALSH juvigny les vallées

**ALSH du Val-Saint-Père**  
03-13 ans  
02.33.58.76.91

**ALSH du Grand-Celland**  
03-13 ans  
02.33.70.88.88 / 06.71.75.19.29

# CENTRES DE LOISIRS

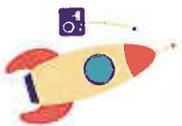
SUR LE TERRITOIRE DE LA COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION  
MONT SAINT-MICHEL - NORMANDIE  
TARIFS ET CONTACTS

## À PARTIR DE SEPTEMBRE 2021



## TARIFS EXTRASCOLAIRES ( VACANCES ) ET MERCREDIS :

|  |                          |        |
|--|--------------------------|--------|
| QF ≤ 510 (CAF)<br>QF ≤ 600 (MSA)   | Journée AVEC repas *     | 4,0 €  |
|  | 1/2 Journée SANS repas * | 1,8 €  |
|  | 1/2 Journée AVEC repas * | 3,5 €  |
| * Le tarif applicable est diminué de 50 % à partir du 2ème enfant de la famille inscrit auprès de l'accueil de loisirs |                          |        |
| QF de 511 à 620 (CAF)<br>QF de 601 à 900 (MSA)   | Journée AVEC repas *     | 5,5 €  |
|  | 1/2 Journée SANS repas * | 3,0 €  |
|  | 1/2 Journée AVEC repas * | 4,3 €  |
| * Le tarif applicable est diminué de 50 % à partir du 2ème enfant de la famille inscrit auprès de l'accueil de loisirs |                          |        |
| QF 621 à 900   | Journée SANS repas       | 6,2 €  |
|  | Journée AVEC repas       | 7,2 €  |
|  | 1/2 Journée SANS repas   | 3,8 €  |
|  | 1/2 Journée AVEC repas   | 4,8 €  |
|  | Journée SANS repas       | 7,9 €  |
|  | Journée AVEC repas       | 8,9 €  |
| QF 901 à 1400  | 1/2 Journée SANS repas   | 4,9 €  |
|  | 1/2 Journée AVEC repas   | 5,9 €  |
|  | Journée SANS repas       | 9,6 €  |
|  | Journée AVEC repas       | 10,6 € |
|  | 1/2 Journée SANS repas   | 6,0 €  |
|  | 1/2 Journée AVEC repas   | 7,0 €  |
| NON ALLOCATAIRES   | Journée SANS repas       | 14,0 € |
|  | Journée AVEC repas       | 15,0 € |
|  | 1/2 Journée SANS repas   | 8,2 €  |
|  | 1/2 Journée AVEC repas   | 9,2 €  |
|  | Journée SANS repas       | 14,0 € |
|  | Journée AVEC repas       | 15,0 € |
| HORS COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION MONT-SAINT-MICHEL - NORMANDIE  | Journée AVEC repas       | 15,0 € |
|  | 1/2 Journée SANS repas   | 8,2 €  |
|  | 1/2 Journée AVEC repas   | 9,2 €  |
| PENALTES DE RETARD   |                          | 5,00 € |



## TARIFS PERISCOLAIRES ( ACCUEIL DU MATIN ET DU SOIR EN PERIODE SCOLAIRE ) :

CES NOUVEAUX TARIFS NE CONCERNENT PAS LES GARDERIES COMMUNALES

|                    |       |        |
|--------------------|-------|--------|
| QF 0 à 900         | matin | 0,50 € |
|                    | soir  | 1,00 € |
| QF ≤ 901           | matin | 0,70 € |
|                    | soir  | 1,40 € |
|                    | matin | 0,90 € |
|                    | soir  | 1,80 € |
| PENALTES DE RETARD |       | 5,00 € |

## TARIFS SEJOURS ET GRANDES SORTIES :

|   |   |             |
|---|---|-------------|
| «QF ≤ 510 (CAF)<br>QF ≤ 600 (MSA)»                            | Tarifs ou pourcentage du reste à charge | 7€ par jour |
| «QF 511 à 620 (CAF)<br>QF 601 à 900 (MSA)»                    |   | 9€ par jour |
| QF 621 à 900  |   | 30%         |
| QF 901 à 1400   |   | 30%         |
| QF > 1400   |   | 35%         |
| NON ALLOCATAIRES  |   | 40%         |
| HORS COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION MONT-SAINT-MICHEL - NORMANDIE |   | 40%         |

Les grandes sorties concernent les sorties dont le ticket d'entrée est supérieur à 20 € OU qui sont dans un rayon supérieur à 150 KM par rapport au siège.

## PETITES SORTIES :

Il ne sera pas appliqué de supplément au tarif de la journée.  
Les petites sorties concernent les sorties dont le ticket d'entrée est inférieur à 20 € OU qui sont dans un rayon inférieur à 150 KM par rapport au siège.

A partir de la rentrée de septembre 2021/2022 sur les temps périscolaires (garderies du soir) :

- Le goûter sera pris en charge par l'accueil de loisirs,
- un « coin des devoirs » sera mis en place pour permettre aux enfants de s'isoler.



## **ACCUEIL DE LOISIRS DU MERCREDI MATIN :**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, cet accueil est de compétence communautaire et fonctionne avec une mise à disposition des personnels communaux à la Communauté d'Agglomération.

Cet accueil de loisirs se fait dans les locaux de l'école le mercredi matin de 7 H 30 à 12 H 30 et fait l'objet d'une déclaration auprès de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale qui détermine la capacité d'accueil maximum. Le règlement de fonctionnement antérieur mis en place par la commune est maintenu.

Les arrivées des enfants peuvent se faire de façon échelonnées entre 7 H 30 et 9 H 00 ; de même que les départs entre 12 H et 12 H 30. Une plage de présence fixe est prévue pour les enfants inscrits entre 9 H et 12 H pour la bonne organisation des activités qui seront mises en place.

Les tarifs sont fixés par la Communauté d'Agglomération selon les quotients familiaux. Cet accueil fait l'objet d'une facturation spécifique établie par la Communauté d'Agglomération.

**Pour cet accueil, nous devons impérativement connaître à l'avance le nombre d'enfants qui seront présents. En effet, du nombre d'enfants prévu découle l'organisation au niveau du personnel d'encadrement. Il ne nous est donc pas possible d'avoir des changements de dernière minute.**

**L'enfant ne peut être accueilli que si nous disposons au préalable de son dossier d'inscription complet.**

1<sup>er</sup> cas : si votre enfant a déjà fréquenté l'accueil de loisirs pendant l'année scolaire précédente : vous devez rencontrer Mme Nelly COTELLE, le 1<sup>er</sup> mercredi où votre enfant viendra, pour la vérification et la mise à jour des informations du dossier et apporter l'attestation d'assurance et la copie de la page des vaccinations du carnet de santé à jour.

2<sup>e</sup> cas : si votre enfant n'a pas encore fréquenté l'accueil de loisirs, vous devez donc remplir un dossier complet et le déposer en mairie. Se munir des éléments suivants : carnet de santé, attestation d'assurance responsabilité civile (activités extrascolaires) – n° allocataire CAF ou MSA.

**Le calendrier mensuel est à remplir pour le 15 du mois précédent à la garderie.**

**ACCUEIL DE LOISIRS MERCREDI MATIN**  
**Situé à l'école St Exupéry à LE VAL SAINT PERE**  
**Année 2021/2022**

**Fiche d'inscription par enfant**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

**Responsables de l'enfant**

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Adresse :

Adresse :

Père    mère    responsable légal \*

Père    mère    responsable légal \*

**Personnel**

**Personnel**

Téléphone

Téléphone

Portable

Portable

Adresse mail

Adresse mail

**Professionnel**

**Professionnel**

Téléphone

Téléphone

Portable

Portable

Adresse mail

Adresse mail

*\* entourer la réponse.*

**Votre régime social :**

N° de sécurité sociale dont dépend l'enfant :

CAF de :

N° ALLOCATAIRE :

MSA de :

N° ALLOCATAIRE :

AUTRE REGIME (à préciser) :

## Sortie

Personnes autorisées à reprendre l'enfant :

-----  
-----

## Renseignements sanitaires

Votre enfant rencontre-t-il des problèmes de santé particuliers ?  
(Allergies, traitements courts, contre-indications...)

*Voir fiche sanitaire de liaison ci-jointe à remplir*

## Personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Adresse :

Adresse :

### Personnel

### Personnel

Téléphone

Téléphone

Portable

Portable

### Professionnel

### Professionnel

Téléphone

Téléphone

Portable

Portable

## Autorisation de droit à l'image

J'autorise

Je n'autorise pas

les prises de photos – vidéos et leur diffusion sous toute forme à des fins représentatives des activités de l'accueil de loisirs.

## Documents à fournir à la rentrée

N° assurance responsabilité civile –assurance extrascolaire et organisme :

*(Photocopie de l'attestation à joindre)*

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

\_\_\_\_\_, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche

et autorise l'équipe d'encadrement à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ signature(s)



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

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 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 |
|----------------------|-----|-----|----------------------------|----------------------------|-------|
| 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** 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 AIGÛ                               | 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  MÉDICAMENTEUSES oui  non   
ALIMENTAIRES oui  non  AUTRES \_\_\_\_\_

**PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À 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.**)

---



---



---



---

---

#### 4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

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

---

---

---

---

---

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

NON

OCCASIONNELLEMENT

OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?

NON

OUI

---

#### 5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) \_\_\_\_\_

---

---

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

Père : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

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

*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.*

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Date :

Signature :

---

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES  
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES**

---

---

---

**OBSERVATIONS**

---

---

---

---

---

---

COMMUNE DU VAL SAINT PERE

**ACCUEIL DE LOISIRS MERCREDI MATIN**

PLANNING DE PRESENCE

SEPTEMBRE 2021

| NOM ET PRENOM<br>DE L'ENFANT | 01 | 08 | 15 | 22 | 29 |
|------------------------------|----|----|----|----|----|
|                              |    |    |    |    |    |
|                              |    |    |    |    |    |
|                              |    |    |    |    |    |
|                              |    |    |    |    |    |

*Mettre une croix les jours où l'enfant sera présent.*