



ALSH CELAVU-PRUNELLI

« I zitelli di a piaghja » 20129 Bastelicaccia

Dossier d'inscription 2027-2028

Information sur la structure

À la suite d'une enquête de besoins menée sur le territoire, la Communauté de Communes du Celavu-Prunelli a recueilli de nombreux retours positifs de la part des familles, mettant en évidence des besoins importants en matière de garde et d'accueil des enfants.

Ces résultats traduisent une évolution démographique notable sur le territoire ainsi qu'une demande croissante de solutions d'accueil adaptées aux rythmes des familles.

Dans cette dynamique, la Communauté de Communes souhaite proposer un accompagnement global répondant aux besoins des habitants et favorisant la création d'une véritable politique d'animation jeunesse.

C'est dans ce cadre qu'un Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH) a ouvert ses portes le 4 février 2026.

Rattaché au Pôle Action Sociale de la Communauté de Communes du Celavu-Prunelli, l'ALSH a vocation à accueillir les enfants résidant sur l'ensemble du territoire intercommunal.

Sa résidence administrative est fixée à Bastelicaccia, dont le bureau se situe :

Pôle Action Sociale, lieu-dit Pastricialella – 20129 Bastelicaccia.

Les accueils d'enfants se déroulent dans les locaux du :

***Groupe scolaire bilingue Augustin Gambarelli, au lieu-dit Mascarone
20129 Bastelicaccia.***

Fonctionnement

L'ALSH du Celavu-Prunelli accueille 24 enfants âgés de 3 à 12 ans, les mercredis et pendant les vacances scolaires.

(Sauf une semaine durant les vacances de Noël et le mois d'août).

Horaires Activités : 9h00 à 16h30.

Accueils Complémentaires : Matin : 7h30 à 9h00 et Après-midi : 16h30 à 17h30

Les mercredis, les enfants sont accueillis prioritairement à la journée.

Sous réserve de places disponibles, un accueil à la demi-journée (matin ou après-midi) pourra être proposé. Pendant les vacances scolaires, l'accueil se fera uniquement à la journée.

Nous précisons que les repas et goûter devront être fournis par les parents.

Important : La priorité est donnée aux enfants dont les parents résident sur le territoire communautaire, à savoir, sur les communes de : Bastelica, Bastelicaccia, Bocognano, Carbuccia, Eccica-Suarella, Ocana, Tavera, Tolla, Ucciani, Vero.

Dans la mesure où des places resteraient disponibles, elles seraient ouvertes aux enfants résidents sur des zones géographiques différentes.

L'organisation et des modalités d'accueil sont énoncées plus en détail dans le Règlement de Fonctionnement et le Projet Pédagogique.

Afin de procéder à l'inscription de votre enfant au centre de loisir, vous devez remplir et nous retourner les documents listés dans le cadre ci-dessous.

Documents à remplir et à retourner :

- ✓ La fiche de renseignements (ci-joint)

Documents à fournir :

- ✓ Votre dernier avis d'imposition sur le revenu (pour justifier votre domiciliation sur notre intercommunalité).
- ✓ **Photocopie des vaccins à jour (avec nom et prénom de l'enfant en haut de page)**
- ✓ Une attestation de Responsabilité Civile & Individuelle accident extra-scolaire
- ✓ Un justificatif de votre quotient familial récent CAF ou MSA (pour calculer votre tarif journalier).
- ✓ Dernière page du règlement de fonctionnement signé.
- ✓ **Contrat de travail ou certificat de travail**

A l'adresse suivantes :

- Adresse du bureau administratif : Pôle Action Sociale, *lieu-dit Pastricialella* – 20129 Bastelicaccia.
- Adresse Mail : alsh.bastelicaccia@celavu-prunelli.fr
- Numéro de téléphone : 06.31.56.85.37

Règlement Général sur la protection des données

La communauté de communes Celavu Prunelli traite les données recueillies dans ce formulaire dans le cadre de la bonne gestion des relations avec les usagers du pôle social et de l'ALSH. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous au règlement intérieur de l'ALSH.

Fiche de renseignement

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : / / Age :

ECOLE : CLASSE :

SEXE : ☐ Masculin ☐ Féminin

✓ Parent 1 ou représentant légal

Nom :

Prénom :

Profession :

Adresse :

Code postal : Ville :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

✓ Parent 2 ou représentant légal

Nom :

Prénom :

Profession :

Adresse :

Code postal : Ville :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

✓ Situation familiale

Vous êtes : ☐ Mariés ☐ Pacsé ☐ Union libre ☐ Divorcé

☐ Séparés ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve)

Si vous êtes séparés ou divorcé, qui a la garde de l'enfant ? (**Fournir jugement des modalités de garde ou une attestation sur l'honneur du mode de garde signé par les représentants légaux**)

☐ Père ☐ Mère ☐ Alternée

AUTORISATION POUR VENIR RECUPERER L'ENFANT :

Je soussigné(e), _____.

Responsable légal de l'enfant _____.

autorise les personnes majeures (munies d'une pièce d'identité) nommées ci-dessous à venir chercher mon/ mes enfant(s) :

NOM	PRENOM	LIEN DE PARENTE	NUMEROS DE TELEPHONE

➤ **Droit à l'image :**

L'enfant,

- ☐ Est autorisé à être photographié ou filmé par les animateurs dans le cadre des activités à des fins pédagogiques pour :
- Des reportages photos et/ou expositions
 - La création d'un site internet
 - Les publications de l'Accueil de Loisirs (presse, DVD...)
- ☐ N'est pas autorisé à être photographié ou filmé par l'équipe d'animation

➤ **Groupe WhatsApp :**

Pour faciliter la communication avec les familles (informations importantes, rappels, photos de groupe, organisation quotidienne...), l'ALSH souhaite créer un groupe **WhatsApp**. En y participant, votre numéro de téléphone sera visible par tous les parents du groupe.

Merci de cocher :

- ☐ Oui, j'accepte d'être ajouté(e) au groupe WhatsApp.
- ☐ Non, je ne souhaite pas rejoindre le groupe WhatsApp

Si oui, merci de préciser quel numéro ajouter :

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en accueil de loisirs).

1. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Poids :Kg

Taille :cm

(Informations nécessaires en cas d'urgence)

L'enfant suit-il un traitement médical ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, en informer la direction, afin de mettre en place un protocole.

Joindre une ordonnance récente (original) et les médicaments correspondants (Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Les ordonnances sont à renouveler chaque année.

AUCUN MÉDICAMENT NE POURRA ÊTRE ADMINISTRE SANS ORDONNANCE

ALLERGIES :

	OUI	NON	Informations complémentaires
ASTHME			
ALIMENTAIRE			
MÉDICAMENTEUSE			
AUTRES (Animaux, plantes, pollen...)			

..

Si votre enfant est allergique il sera nécessaire de fournir un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et le protocole détaillé.

LES ENFANTS À BESOINS SPÉCIFIQUES :

Comme précisé dans le projet pédagogique de la structure partie 3 « Enfants à besoins spécifiques », notre équipe s'attache à favoriser l'inclusion et adapter son accueil aux besoins de chaque enfant.

Votre enfant bénéficie-t-il d'une notification MDPH ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, afin de nous permettre de préparer au mieux son accueil et son accompagnement au sein de la structure, merci de préciser la nature de ses besoins ainsi que les aides, aménagements ou suivis dont il bénéficie actuellement (professionnels de santé, dispositifs scolaires, accompagnement humain, etc.) :

.....

.....

.....

Les informations recueillies resteront confidentielles et ont pour seul objectif de permettre à l'équipe d'adapter l'accueil de votre enfant, de favoriser son bien-être et de répondre au mieux à ses besoins au sein de l'ALSH.

L'enfant perçoit-il l'AEEH (Allocation d'éducation de l'enfant handicapé) ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, précisez :

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (en l'absence des responsables légaux) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

☎ Domicile :

Portable :

Professionnel :

MEDECIN TRAITANT :

Nom :

Numéro de téléphone :

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant
_____, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche
et autorise le responsable de l'ALSH à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement
médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :