



Moulin Neuf

2024



**PORTES
OUVERTES**
les mercredis
19 et 26 juin
DE 18H À 19H

MES VACANCES Été

 **Accueil matin/soir au gymnase Ratier,
rue du 8 mai ou à Mettray**

du lundi 8 juillet au vendredi 30 août

Enfants 3-10 ans scolarisés en maternelle ou en élémentaire



TARIFS

De 4 € à 26 €

*Définis selon le quotient familial
et la domiciliation, variables en fonction
des catégories*

CATÉGORIES

- 1 : familles domiciliées à Saint-Cyr-sur-Loire
- 2 : familles domiciliées à La Membrolle-sur-Choisille (uniquement pour le Moulin Neuf)
- 3 : familles qui travaillent à Saint-Cyr-sur-Loire et/ou grands-parents domiciliés à Saint-Cyr-sur-Loire
- 4 : familles n'habitant pas Saint-Cyr-sur-Loire



Le **Portail familles**
vous simplifie la vie !

Inscriptions ouvertes :

- du 13 au 24 mai (catégories 1, 2, 3)
- du 21 au 24 mai (catégorie 4)

INSCRIPTIONS AU SERVICE VIE SCOLAIRE ET JEUNESSE
de 8 h 30 à 17 h ou en ligne sur : saint-cyr-sur-loire.portail-familles.net

Renseignements : 02 47 42 80 67 ou jeunesse@saint-cyr-sur-loire.com
Accueil de loisirs du Moulin Neuf - Rue du Vieux Calvaire - 37390 Mettray
Tél. 02 45 34 30 20 - Direction : Julie Perthuis (juillet) / Valentin Brodu (août)

MES VACANCES À L'ACCUEIL DE LOISIRS



UN RENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE ?
Prenez contact avec ce service à la mairie au
02 47 42 80 67
jeunesse@saint-cyr-sur-loire.com

QUAND ?

L'Accueil de Loisirs fonctionne pendant les vacances scolaires de 9 h à 17 h 15.

Il accueille **les enfants de 3 ans à 10 ans révolus (scolarisés en maternelle ou en élémentaire)**.

La priorité est donnée aux enfants dont les parents habitent ou travaillent à Saint-Cyr-sur-Loire.

OÙ ?

L'Accueil de Loisirs de la ville de Saint-Cyr, le "Moulin Neuf", est situé sur la commune de Mettray, rue du Vieux Calvaire. Tél : 02 45 34 30 20.

ACCUEIL ?

Pour les parents qui travaillent, un accueil à Mettray permet de déposer les enfants entre 7 h 30 à 9 h et de venir les chercher entre 17 h 15 à 18 h 30.

Un second accueil fonctionne à Saint-Cyr (de 7 h 30 à 8 h 30 et de 17 h 30 à 18 h 30), **au sein du gymnase Ratier** (les enfants sont alors acheminés entre l'accueil et le Centre de loisirs par bus).

COMMENT S'INSCRIRE ?

Les inscriptions s'effectuent soit :

- en ligne, sur le **Portail Familles : saint-cyr-sur-loire.portail-familles.net**
- en mairie auprès du service Vie Scolaire et Jeunesse.

Afin de limiter le temps d'attente pour les familles, nous vous demandons de vous présenter muni des pièces ou photocopies sollicitées pour l'année 2024. Merci de votre compréhension.

- **Le N° d'allocataire CAF (attestation) ou avis d'imposition 2023**
- **Le carnet de santé de l'enfant**
- **Un justificatif de domicile (parents ou grands-parents habitant à Saint-Cyr-sur-Loire)**
- **Une attestation d'assurance personnelle ou volet d'assurance scolaire couvrant les risques «Individuelle-Accident» et la Responsabilité Civile (1)**

(1) ces documents resteront dans le dossier de l'enfant

QUELS LOISIRS ?

Des activités variées seront proposées à vos enfants par les animateurs de la structure. Ils auront l'occasion de faire des activités manuelles (pâte à sel, constructions, bricolage...) et des grands jeux en extérieur.

RÈGLEMENT ?

Le paiement est calculé en fonction du quotient familial et la facture correspondante vous sera adressée par courrier ou déposée sur le portail famille.

- 1 Catégorie 1 de 4 € à 15,50 €**
(familles domiciliées à Saint-Cyr-sur-Loire)
- 2 Catégorie 2 de 4 € à 18,50 €**
(familles domiciliées à La Membrolle-sur-Choisille)
- 3 Catégorie 3 de 4 € à 20 €**
(familles qui travaillent à Saint-Cyr-sur-Loire et/ou grands-parents domiciliés à Saint-Cyr-sur-Loire)
- 4 Catégorie 4 de 4 € à 26 €**
(familles n'habitant pas Saint-Cyr-sur-Loire)

REMBOURSEMENT EN CAS D'ABSENCE ?

Seules les absences d'**au moins une semaine sont remboursées** sur justificatif d'un certificat médical déposé au service Vie scolaire et jeunesse de la mairie, au plus tard dans les 48 heures qui suivent l'absence. Toute situation particulière sera étudiée.

Organisation prévisionnelle des camps, nuitées et veillées,
sous réserve de l'évolution des conditions climatiques et du nombre d'enfants par groupe.

JUILLET		Semaine du 8 au 12/07					Semaine du 15 au 19/07					Semaine du 22 au 26/07					Semaine du 29/07 au 2/08				
Année	Groupe	L 8	M 9	M 10	J 11	V 12	L 15	M 16	M 17	J 18	V 19	L 22	M 23	M 24	J 25	V 26	L 29	M 30	M 31	J 1	V 2
2020	Lollipops																				
2019	Pimousses																				
2018	Smarties																				
2017	Carambars																				
2016	Chouquettes																				
2015	Macarons																				
2014	Bombecs																				
2013	Cup cakes																				

AOÛT		Semaine du 5 au 9/08					Semaine du 12 au 16/08					Semaine du 19 au 23/08					Semaine du 26 au 30/08				
Année	Groupe	L 5	M 6	M 7	J 8	V 9	L 12	M 13	M 14	J 15	V 16	L 19	M 20	M 21	J 22	V 23	L 26	M 27	M 28	J 29	V 30
2020	Lollipops																				
2019	Pimousses																				
2018	Smarties																				
2017	Carambars																				
2016	Chouquettes																				
2015	Macarons																				
2014	Bombecs																				
2013	Cup cakes																				

- Veillée
- Nuitée
- Camps

Le programme sera envoyé aux groupes concernés ultérieurement

Assurance (Couvrant les risques "Individuelle Accident" et Responsabilité Civile) :

Nom de l'assurance N° du contrat :

Mutuelle complémentaire : (Désignation de la Compagnie et n° du contrat)

Nom de la mutuelle N° du contrat :

En cas d'urgence, dans quel établissement hospitalier l'enfant devra-t-il être conduit ? :

.....

J'autorise mon enfant à rentrer seul **OUI** **NON**

J'autorise la mairie de Saint-Cyr-sur-Loire à utiliser la photographie de mon enfant dans un des supports de communication municipale (magazine, site internet, journal interne...) **OUI** **NON**

Je soussigné(e), responsable de(s) l'enfant(s)

.....

- atteste l'exactitude des renseignements portés sur le présent document.

- dégage de toute responsabilité les organisateurs en ce qui concerne tout éventuel incident ou accident en dehors des temps d'accueil.

Saint-Cyr-sur-Loire, le

Signature



Hôtel de ville

Parc de la Perraudière - BP 50139 - 37541 37541 SAINT-CYR-SUR-LOIRE CEDEX

02 47 42 80 00 / info@saint-cyr-sur-loire.com

www.saint-cyr-sur-loire.com

Commune de Tours Métropole Val de Loire 



MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles



N° 10008*02

1 - ENFANT

FICHE SANITAIRE
DE LIAISON

NOM : _____
 PRÉNOM : _____
 DATE DE NAISSANCE : _____
 GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DE SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCC					

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	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	VARICELLE	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	ANGINE	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	RHUMATISME	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	SCARLATINE	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
COQUELUCHE	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	OTITE	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	ROUGEOLE	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	ARTICULAIRE AIGU	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	OREILLONS	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

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, OPERATION, RÉÉDUCATION) EN PARCOURANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

4. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

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

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? oui non
S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? oui non

5. RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR :

NOM : _____ PRÉNOM : _____
ADRESSE (pendant le séjour) : _____

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : _____ BUREAU : _____

N° SÉCURITÉ SOCIALE : _____

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

L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL : DE LA CMU
 D'UNE PRISE EN CHARGE S.S À 100%

Fournir les attestations (CMU et prise en charge SS).

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 (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : _____ Signature : _____

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

