



CENTRE DE LOISIRS **FEVRIER 2026**



Nom et Prénom de l'enfant :

NOUVEAU

Le paiement par CB
est disponible !



INSCRIPTIONS :

- ☐ **SEMAINE DU 16 FEVRIER AU 20 FEVRIER**
- ☐ **SEMAINE DU 23 FEVRIER AU 27 FEVRIER**

Dossier à déposer complet au
Centre de Loisirs les lundis,
mardis, jeudis et vendredis de :

- 7h à 8h15
- 8h30 à 11h15
- 11h45 à 13h30
- 16h45 à 17h30

TYPE DE REPAS POUR MON ENFANT :

- ☐ **Repas classique**
- ☐ **Repas sans porc**

Date limite
d'inscription

LUNDI 2
FEVRIER
2025

PIECES OBLIGATOIRES :

- ☐ **Copie livret famille**
- ☐ **Attestation quotient familial**
- ☐ **Attestation assurance responsabilité civile**
- ☐ **Attestation affiliation sécurité sociale**
- ☐ **Copie du carnet de santé**



CHAPITRE 1 - RENSEIGNEMENTS D'ETAT CIVIL

Merci de bien vouloir compléter intégralement les renseignements ci-dessous et fournir :

Une copie intégrale du livret de famille (parents + enfants)

L'attestation CAF pour le quotient familial

Une attestation d'assurance responsabilité civile

Une attestation d'affiliation à la sécurité sociale

ENFANT :

Nom et Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

.....

Classe fréquentée à la rentrée de septembre 2025 :

N° allocataire CAF :

Autorisation CAF Pro (vérification du quotient familial) : ☐ OUI ☐ NON

Médecin de famille (nom + n° de téléphone) :

RESPONSABLE LEGAL 1 (PARENT QUI SERA PREVENU EN 1^{ER}) :

Responsable légal qui atteste sur l'honneur détenir les droits parentaux sur l'enfant inscrit et disposer de l'autorisation de l'autre parent en cas d'autorité parentale partagée.

Nom et Prénom : Lien de parenté :

Situation familiale : ☐ couple marié ☐ vie maritale ☐ divorcé(e) / séparé(e) ☐ seul(e) avec enfant(s) ☐ veuf(ve)

Adresse (si différente de l'enfant) :

Numéro de téléphone portable :

Numéro de téléphone fixe :

Adresse mail :

Profession :

Employeur (nom et adresse) :

RESPONSABLE LEGAL 2 :

Nom et Prénom : Lien de parenté :

Adresse (si différente de l'enfant) :

Numéro de téléphone portable :

Numéro de téléphone fixe :

Adresse mail :

Profession :

Employeur (nom et adresse) :

CHAPITRE 2 – FICHE SANITAIRE DE LIAISON

MERCI DE BIEN VOULOIR FOURNIR UNE ATTESTATION SECURITE SOCIALE POUR L'ENFANT

1 – PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET HABILITEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

J'autorise (nous autorisons) mon (notre) enfant :

☐ A rentrer seul chez lui après chaque animation.

☐ A attendre que le(s) parent(s) (ou le responsable légal ou les personnes désignées ci-dessous) vienne(nt) le chercher

Ordre de priorité	NOM Prénom	Lien de parenté	Adresse	N° téléphone
Autre 1				
Autre 2				
Autre 3				
Autre 4				

2 – VACCINATIONS

Fournir une copie du carnet de santé ou certificats de vaccinations de l'enfant.

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.

Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication (et un rappel doit être effectué tous les 5 ans).

3 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence au service périscolaire / cantine ? 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.

ALLERGIES :

ASTHME

oui ☐

non ☐

MEDICAMENTEUSES

oui ☐

non ☐

ALIMENTAIRES

oui ☐

non ☐

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ALIMENTAIRE ET LA CONDUITE A TENIR ET FOURNIR LE PROTOCOLE : _____

En cas d'allergie alimentaire avérée interdisant la prise de certains aliments, un panier repas pourra être demandé aux parents et sera à déposer le matin auprès de la Directrice du CLSH. Le repas fourni devra respecter le protocole alimentaire. La responsabilité de la mairie ne saurait être engagée pour les repas fournis par les familles.

P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours oui ☐ non ☐ (joindre le protocole et toutes informations utiles)

VOTRE ENFANT EST-IL SUIVI PAR LA MDPH : oui ☐ non ☐ (dans ce cas fournir une attestation)

INDIQUEZ CI-APRÈS : LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE :**

4 – INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

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

DES LUNETTES : oui ☐ non ☐ (prévoir un étui au nom de l'enfant)

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

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

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire) : _____

5 – AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à participer aux activités : oui ☐ non ☐

J'autorise mon enfant à prendre les transports en commun pour les activités oui ☐ non ☐

J'autorise les responsables en fonction de leurs compétences à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident, de prévenir les secours et de prévenir les parents ou personnes désignées : oui ☐ non ☐

J'autorise mon enfant à être pris en photo (droit à l'image) et l'exploitation des photos pour les supports de communications de la mairie : oui ☐ non ☐

6 – ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

FOURNIR UNE COPIE DE L'ATTESTATION D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

COMPAGNIE (NOM ET ADRESSE) : _____

NUMERO : _____

CHAPITRE 3 – INFORMATIONS DIVERSES

1 – FONCTIONNEMENT DU CENTRE DE LOISIRS

Lieu d'accueil : Espace Nicolas Antoine situé 1 rue Nouvelle à LE THILLOT

Transports : les transports sont assurés tous les jours entre le centre socioculturel de Rupt sur Moselle et l'espace Nicolas Antoine du Thillot par les communes du Thillot et de Rupt sur Moselle :

☞ **Départ à 8h30 (*)** au centre socioculturel de Rupt sur Moselle

☞ **Retour** au centre socioculturel de Rupt sur Moselle vers **17h30 (*)**

() Lors des sorties journée, les horaires des transports peuvent être modifiés et les parents prévenus au préalable. Il n'est pas prévu d'accueil pour les enfants lors du départ et du retour du bus à Rupt sur Moselle.*

Renseignements : Mme Karine SUAREZ, Directrice – ☎ 06 73 35 94 46 ou par mail clsh@lethillot88.fr

☞ M. David DUCHANOIS, Mairie de Rupt sur Moselle - ☎ 03 29 24 34 09

Enfants :

☞ Enfants âgés de 4 à 14 ans – Répartis en groupe d'âge

☞ Thillotins ou non Thillotins

☞ Limité à 52 participants maximum (au-delà, inscriptions sur liste d'attente)

2 - ACOMPTE ET REGLEMENT

Pour être effective, l'inscription doit être accompagnée :

- d'un **chèque de caution** de 27,50 euros correspondant aux frais de repas pour une semaine (ou de 22 euros si la semaine est de 4 jours) soit 5,5 euros par repas ;

- du règlement de la totalité du séjour en fonction de votre situation (lieu de résidence et quotient familial).

2.1. TARIFS

TARIFS	Semaine de 5 jours	Semaine de 4 jours (cause jour férié)
Thillotins et enfants du personnel communal QF ≤ 800 €	61 €	51 €
Thillotins et enfants du personnel communal QF > 800 €	66 €	55 €
Extérieur QF ≤ 800 €	71 €	59 €
Extérieur QF > 800 €	76 €	63 €

2.2. REGLEMENT DE LA / LES SEMAINE(S)

Le règlement peut se faire :

- Par chèque à l'ordre du Trésor Public
- Par chèques vacances
- Par argent liquide
- Par bons CAF (dans ce cas fournir le formulaire délivré par la CAF lors de l'inscription)
- Par paiement mixte entre les différents types de paiements évoqués ci-dessus.

NOUVEAU

Le paiement par CB
est disponible !



Si vous souhaitez une facture merci de cocher la case ☐.

2.3. DESISTEMENT A L'INITIATIVE DES FAMILLES

Une fois l'inscription validée, cas de désistement à l'initiative de la famille :

- Plus de 10 jours le début du Centre, pour la semaine concernée (soit le jeudi de la semaine S-2), aucun frais ne sera retenu et le chèque de caution ne sera pas encaissé ;
- Entre 10 jours et 4 jours avant le début du Centre, pour la semaine concernée (soit entre le vendredi de la semaine S-2 et le jeudi de la semaine S-1), les frais de repas seront dûs et le chèque de caution sera encaissé ;
- Moins de 4 jours avant le début du Centre (soit à partir du vendredi de la semaine S-1), la totalité de la semaine sera due
-

2.4. ABSENCE DURANT LE SEJOUR

En cas d'absence durant le séjour, aucun remboursement ne sera effectué sauf en cas de présentation d'un certificat médical de plus de 5 jours consécutifs. Le remboursement ne sera effectif qu'à partir de la date du certificat médical.

2.5. ANNULATION DU FAIT DE LA COLLECTIVITE

En cas d'annulation à l'initiative de la collectivité pour motif exceptionnel, un remboursement sera effectué auprès de chaque famille sur une base forfaitaire de :

- 8 euros pour les personnes thillotines (et assimilées selon conditions) dont le QF est inférieur ou égal à 800
- 9 euros pour les personnes thillotines (et assimilées selon conditions) dont le QF est supérieur à 800
- 10 euros pour les personnes extérieures dont le QF est inférieur ou égal à 800
- 11 euros pour les personnes extérieures dont le QF est supérieur à 800

3 – LISTE DES AFFAIRES POUR TOUS LES JOURS

- Un sac à dos (suffisamment confortable, ni trop grand, ni trop petit)
- Une gourde ou bouteille d'eau (mais PAS en verre)
- Un vêtement de pluie (type K-Way)
- Des chaussures adaptées en fonctions des sorties
- Un étui à lunettes pour les enfants en portant
- Des affaires de rechange au cas où



Les enfants disposeront de casier ou de crochet au centre de loisirs : vous avez la possibilité de leur laisser des affaires sur place pour toute la durée du centre.



Les enfants ne doivent pas amener :

- De l'argent de poche ;
- Des jeux (par exemple cartes Pokémon) ;
- De téléphone portable.

Avec la signature de ce document, je confirme être informé de l'ensemble du présent document contractuel et en respecter les conditions d'application.

Fait à Le Thillot, le _____

Nom, Prénom et signature du représentant légal :

Les informations personnelles recueillies dans ce formulaire, avec votre consentement explicite ont pour finalité l'inscription et l'accès aux services proposés par la commune pour les services périscolaires. Les données personnelles fournies font l'objet d'un traitement informatique et sont conservées 1 an puis archivées. La commune du Thillot est le responsable du traitement et destinataire unique des données. Aucune donnée collectée ne fait l'objet d'un transfert en dehors de l'Union européenne. Conformément au RGPD, et à la Loi informatique et informatique modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification des informations qui vous concernent sur simple demande à la mairie du Thillot. Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr).

GROUPE DES PETITS/MOYENS !				
Semaine 1 : LA RONDE D'ARLEQUIN !				
LUNDI 16/02	MARDI 17/02	MERCREDI 18/02	JEUDI 19/02	VENDREDI 20/02
JEUX CARNAVALESQUES SOM	PISCINE	BALADE AU BALLON D'ALSACE	ACTIVITE MANUELLE 'PORTRAIT DE CLOWN'	SORTIE JOURNEE ROYAL KIDS
REPAS	REPAS	REPAS	REPAS	
RHABILLONS ARLEQUIN	RALLYE PHOTO LES COULEURS DE CARNAVAL SOM	CINEMA	CUISINE 'NOS ARLECCHINIS'	
Semaine 2 : LES AVENTURIERS DE L'HIVER !				
Lundi 23/02	MARDI 24/02	MERCREDI 25/02	JEUDI 26/02	VENDREDI 27/02
MON BONNET D'HIVER	PISCINE	LA RANDO TRAPPEUR	LES DEFIS DES AVENTURIERS SOM	SORTIE JOURNEE OKIDOK
REPAS	REPAS	REPAS	REPAS	
UNE AVENTURE GLISSANTE 'BOB'	CUISINE LES COOKIES DU TRAPPEUR	CINEMA	NOTRE FRESQUE GEANTE !	

GROUPE DES MOYENS/GRANDS				
Semaine 1 : LA RONDE D'ARLEQUIN !				
LUNDI 16/02	MARDI 17/02	MERCREDI 18/02	JEUDI 19/02	VENDREDI 20/02
JEUX CARNAVALESQUES SOM	PARCOURS DE NOS ARLEQUINS	SOM LASER GAME	A LA RECHERCHE DE NOS COULEURS	SORTIE JOURNEE ROYAL KIDS
REPAS	REPAS	REPAS	REPAS	
A LA RECHERCHE D'ARLEQUIN SOM	ATTRAPE ARLEQUIN SOM	CINEMA	PISCINE	
Semaine 2 : LES JEUX D'HIVER				
LUNDI 23/02	MARDI 24/02	MERCREDI 25/02	JEUDI 26/02	VENDREDI 27/02
GRANDS JEUX NATURE	TOURNOI XXL SOM	SOM LASER GAME	RALLYE PHOTOS	SORTIE JOURNEE OKIDOK
REPAS	REPAS	REPAS	REPAS	
LA COURSE AUX COULEURS SOM	SORTIE BALLON D'ALSACE	CINEMA	PISCINE	