

SAVA - Semaines « ARC-AD » – EXTENSION DES SEMAINES ESTIVALES DE L'ARC MOSELLAN

Initiées en 2008 et poursuivies depuis avec le partenariat du Département de la Moselle, les Semaines Estivales de l'Arc Mosellan permettent aux adolescents du territoire (âgés de 11 à 17 ans) de découvrir différents sports et activités culturelles durant les vacances d'été, en partenariat avec les associations du territoire.

Les activités se déroulent sur différents sites et rayonnent sur le territoire en suggérant différents lieux d'accueil : BERTRANGE, BOUSSE, BUDING, KEDANGE-SUR-CANNER et KOENIGSMACKER.

Les Semaines Estivales de l'Arc Mosellan mettent en avant des valeurs contenues dans un projet pédagogique en soulignant les objectifs suivants :

- Favoriser la découverte d'activités nouvelles et créatrices ;
- Favoriser la découverte du milieu naturel, rural, culturel et humain ;
- Favoriser la découverte du patrimoine local et de la citoyenneté ;
- Permettre à chaque enfant de passer des vacances attrayantes dans des activités variées en favorisant la sécurité matérielle, affective et physique ;
- Permettre à chacun de vivre dans la vie quotidienne dans de bonnes conditions matérielles, affectives et physiques en recherchant :
 - o A favoriser l'autonomie ;
 - o A favoriser la prise de responsabilité par rapport au groupe.

En effet, la Communauté des Communes de l'Arc Mosellan (CCAM) comptait :

- 163 inscrits en 2016 pour 10 semaines d'activités ;
- 182 inscrits en 2017 pour 10 semaines d'activités ;
- 232 inscrits en 2018 pour 12 semaines d'activités ;
- 214 inscrits en 2019 pour 11 semaines d'activités.

Fort de ce succès, la CCAM propose pour 2021 d'étendre ces semaines d'activité à destination des 11 – 17 ans, nommées les semaines « ARC – AD », à chaque première semaine des petites vacances scolaires (or Noël) à compter du mois de février. La Collectivité souhaite également proposer un service complémentaire aux familles du territoire en prévoyant des créneaux d'accueil supplémentaires les matins et les soirs.

Concernant les inscriptions qui seront centralisées sur semainesjeunesse@arcmosellan.fr, chaque famille constituera un dossier d'inscription comprenant la fiche de présence, la fiche de renseignement, la fiche sanitaire, le règlement intérieur et l'avis d'imposition, à remettre au Service Animation et Vie Associative soit par mail soit en format papier. Ce dossier sécurise les familles et la Collectivité lors d'un accueil collectif de mineurs.

S'agissant de la détermination des tarifs associés aux « semaines ARC-AD », il est proposé au Conseil Communautaire d'arrêter le barème tarifaire proposé ci-dessous en fonction du Quotient Familial mensuel de chaque famille en instituant dix nouveaux tarifs dans la régie « Semaines ARC-AD » que sera à constituer :

| Quotient Familial mensuel | 0 à 500 € | 501 à 800 € | 801 € et plus |
|--|------------------|--------------------|----------------------|
| Forfait semaine classique de 9h à 16h30 | 65 € | 80 € | 100 € |
| Accueil supplémentaire : Matin de 8h à 9h Soir de 16h30 à 17h30 | 2 € | 2,50 € | 3 € |
| Forfait semaine itinérante 5 jours, 4 nuits | 100 € | 120 € | 150 € |
| Forfait journalier (en cas d'imprévu uniquement) | 20 € | | |

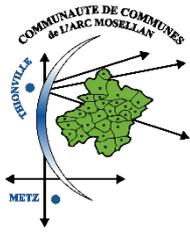
Cette extension des semaines d'activités porterait la CCAM vers d'autres actions en faveur de la jeunesse à travers la Convention Territoriale Globale, en remplacement du Contrat Enfance Jeunesse arrivant à échéance le 31 décembre 2021. Des échanges avec la CAF de la Moselle sont en cours sur la mise en place de cette nouvelle convention qui verrait le jour le 1^{er} janvier 2022.

Vu l'article L.2311-7 du Code Général des Collectivités Territoriales ;

Vu l'avis favorable de la Commission « Jeunesse et Vie Associatives réunie les 5 et 12 novembre 2020 ;

Le Conseil Communautaire est prié de bien vouloir en délibérer et, en cas d'accord :

- D'APPROUVER l'extension des semaines d'activités à destination des 11 – 17 ans du territoire ;
- D'APPROUVER la constitution d'une régie de recettes pour ces semaines d'activités et de la dénomination « semaines ARC-AD » ;
- D'APPROUVER le dossier d'inscription joint en annexe ;
- D'APPROUVER la création du barème tarifaire comme présenté dans le tableau ci-dessus en fonction du Quotient Familial mensuel de chaque famille ;
- D'AUTORISER Monsieur le Président à engager toute démarche et à signer tout document nécessaire à l'application de cette grille tarifaire.



Fiche de présence

Semaine ARC-AD du 22 au 26 février

Au Centre Culturel de Distroff

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ___ / ___ / _____

| | Lundi 22 février | Mardi 23 février | Mercredi 24 février | Jeudi 25 février | Vendredi 26 février |
|-------------------------------|---------------------|---------------------|------------------------|---------------------|------------------------|
| Accueil matin 8h – 9h | | | | | |
| Journée 9h – 16h30 | X | X | X | X | X |
| Accueil soir 16h30 – 17h30 | | | | | |

Fait à : _____

Le : ___ / ___ / _____

Signature :



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Photo
d'identité
récente

L'ENFANT

| | | | |
|---|----------------|------------------------------|------------------------------|
| NOM : _____ | Prénom : _____ | M : <input type="checkbox"/> | F : <input type="checkbox"/> |
| Né(e) le : __/__/__ | A : _____ | Age : _____ | |
| Adresse de l'enfant : _____ | | | |
| Ecole fréquentée : _____ | Classe : _____ | | |
| Autorisé(e) à rentrer seul(e) : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | | | |

RESPONSABLE LEGALE 1

| | | | |
|---|---------------------------------|---|--|
| NOM : _____ | NOM de jeune fille : _____ | | |
| Prénom : _____ | Né(e) le : __/__/__ | A : _____ | |
| Père : <input type="checkbox"/> | Mère : <input type="checkbox"/> | Autre (préciser) : <input type="checkbox"/> _____ | |
| Situation de famille : Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> | | | |
| Vie maritale <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> | | | |
| Adresse : _____ | | | |
| Tel portable : __/__/__/__ | | Tel travail : __/__/__/__ | |
| Profession : _____ | | Lieu de travail : _____ | |
| Employeur : _____ | | | |
| E-mail : _____ | | | |

RESPONSABLE LEGALE 2

| | | | |
|---|---------------------------------|---|--|
| NOM : _____ | NOM de jeune fille : _____ | | |
| Prénom : _____ | Né(e) le : __/__/__ | A : _____ | |
| Père : <input type="checkbox"/> | Mère : <input type="checkbox"/> | Autre (préciser) : <input type="checkbox"/> _____ | |
| Situation de famille : Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> | | | |
| Vie maritale <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> | | | |
| Adresse : _____ | | | |
| Tel portable : __/__/__/__ | | Tel travail : __/__/__/__ | |
| Profession : _____ | | Lieu de travail : _____ | |
| Employeur : _____ | | | |
| E-mail : _____ | | | |

AUTRES PERSONNES AUTORISEES A VENIR RECUPERER VOTRE ENFANT

| | |
|-----------------------|-------------------|
| NOM et Prénom : _____ | Tel : __/__/__/__ |
| NOM et Prénom : _____ | Tel : __/__/__/__ |
| NOM et Prénom : _____ | Tel : __/__/__/__ |

AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL

♦ J'accepte que mon enfant soit photographié ou filmé et donne mon accord au responsable de l'activité concernée pour une éventuelle diffusion : oui non

RESTAURATION

Pratique alimentaire : Sans porc Sans viande

Date : _____

Signature du responsable légal : _____



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).

Table with 5 columns: VACCINS OBLIGATOIRES, oui, non, DATE DES DERNIERS RAPPELS, VACCINS RECOMMANDÉS, DATES. Rows include Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite, Ou DT Polio, Ou Tétracoq, BCG.

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 ?

Form with checkboxes for RUBÉOLE, VARICELLE, ANGINE, RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU, SCARLATINE, COQUELUCHE, OTITE, ROUGEOLE, OREILLONS.

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 ? oui non

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? oui non

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

NOM : _____ PRENOM : _____

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%

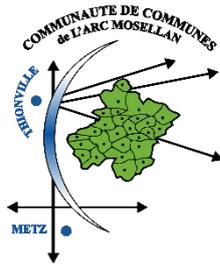
Fournir les attestations (CMU et prise en charge SS).

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



REGLEMENT INTERIEUR

SEMAINE ARC-AD

ANNEE 2021

Ce règlement est susceptible d'évoluer en fonction des directives sanitaires imposées

1. OBJECTIFS

La Communauté de Communes de l'Arc Mosellan (CCAM) en partenariat avec le Département de la Moselle propose depuis 2008 : les Semaines Estivales de l'Arc Mosellan.

En 2021 la Communauté de Communes de l'Arc Mosellan décide d'aller plus loin en étendant les semaines estivales durant les petites vacances scolaires et en les renommant les Semaines ARC-AD.

Un des axes prioritaires du territoire est de favoriser les rapprochements d'associations sportives et culturelles autour d'un même projet. Il s'agit de valoriser l'existant et de prendre les compétences présentes sur le territoire.

L'autre axe prioritaire est de prendre en compte et de développer les actions en faveur des adolescents trop souvent délaissés.

2. FONCTIONNEMENT

L'accueil des semaines ARC-AD est assuré par du personnel qualifié titulaire du Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur (BAFA), du Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport (BPJEPS) ou d'une Licence Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS).

Les semaines ARC-AD accueillent les enfants de 11 à 17 ans durant les semaines de vacances scolaire, du lundi au vendredi.

Les enfants autorisés par écrit, pourront rentrer seuls le soir. Les autres enfants rentreront avec la personne autorisée (mentionnée dans le dossier d'inscription) qui viendra les chercher dans les locaux accueillant la semaine.

3. HORAIRES

Les semaines ARC-AD ouvrent leurs portes du lundi au vendredi de 8h à 17h30.

Attention : L'équipe d'encadrement n'est plus responsable de votre enfant dès son départ de l'accueil.