



DOSSIER D'INSCRIPTION A L'ACCUEIL DE LOISIRS

Du lundi 17 au vendredi 21 Février 2020

	<u>1^{er} enfant</u>	<u>2^{ème} enfant</u>	<u>3^{ème} enfant</u>	<u>4^{ème} enfant</u>
NOM	.....	.....	.....	.....
PRENOM	.....	.....	.....	.....
DATE DE NAISSANCE	.....	.....	.....	.....
	1 semaine x€ =€	1 semaine x€ - 10 € =€	1 semaine x€ - 10 € =€	1 semaine x€ - 10 € =€

TOTAL A PAYER : € le

SITUATION ACTUELLE DES PARENTS

Mariés PACS Divorcés Séparés Vie maritale

En cas de divorce ou séparation : Quel parent à la garde de l'enfant ? Mère
 Père

RESPONSABLE LEGAL 1 / PERE

NOM :
Prénom :
Adresse :
Né le :à.....
Téléphone portable :
.....
Mail :
Téléphone employeur :
.....

RESPONSABLE LEGAL 2 / MERE

NOM :
Prénom :
Adresse :
Né le :à.....
Téléphone portable :
.....
Mail :
Téléphone employeur :
.....

OBLIGATOIRE N° Allocataire C.A.F :

Autre régime : n° d'allocataire (MSA) :

PIECES ADMINISTRATIVES A JOINDRE AU DOSSIER

- Fiche d'inscription complétée et signée
- Photocopie de l'attestation d'assurance (responsabilité civile)
- En cas de séparation des parents, joindre la photocopie de la décision de justice fixant les modalités d'exercice de l'autorité parentale et d'hébergement ainsi que la copie du livret de famille (père, mère, enfants)
- Attestation CAF dans laquelle figure votre quotient familial
- Fiche sanitaire de liaison (Cerfa n°10008*02) jointe au dossier, signée
- Pour les enfants présentant une allergie alimentaire, un Projet d'accompagnement individualisé en cours (PAI)

AUTORISATIONS

Je soussigné(e), M

Responsable légal de l'enfant :

Déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement joint à ce dossier et l'accepte.

AUTORISE

- La diffusion publique, par la Commune des photographies et films contenant des images de mon enfant.

oui

non

- Mon enfant à se baigner en piscine.

oui

non

- Mon enfant à quitter seul(e) l'ALSH

Oui

Non

- Autorise le(s) personne(s) majeure(s), dénommée(s) ci-après, à déposer ou à reprendre mon enfant

NOM - PRENOM	LIEN AVEC MON ENFANT	TELEPHONE

EN CAS D'URGENCE

Qui contacter en cas d'urgence ?

Mr ou Mme.....

Tél :

ASSURANCE

Nom de la compagnie d'assurance (responsabilité civile) :

N° du contrat assurant l'enfant :

Fait à, le
Signature des parents ou représentants légaux



Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant. Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé et sera rendue au terme de l'accueil.

Enfant :	<input type="checkbox"/> fille	<input type="checkbox"/> garçon	Date de naissance :
Nom :	Prénom :		

I - Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires			Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés			Date
	oui	non			oui	non	
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				Autres (préciser)			
ou Tétracoq							
B.C.G.							

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

II - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour ? oui non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant).

Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Allergies : médicamenteuses oui non
asthme oui non

alimentaires oui non
autres oui non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre.**

III - Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

IV - Responsable légal de l'enfant :

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse pendant le séjour : _____
Tél. domicile : _____ travail : _____ portable : _____
Nom et tél. du médecin traitant (facultatif) _____

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 (*traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale*) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) : _____ Date : _____



MAIRIE DE LAY SAINT CHRISTOPHE

Place Emile-Conte
54690 LAY St CHRISTOPHE
mairie@lay-saint-christophe.fr

Tél : 03.83.22.80.21
Fax: 03.83.22.97.19

NOTE D'INFORMATION DE L'ACCUEIL DE LOISIRS

A CONSERVER PAR LES PARENTS

Pour assurer le bon fonctionnement de l'accueil de loisirs, il nous paraît indispensable de communiquer aux familles utilisatrices les points suivants :

L'Accueil de Loisirs ouvre ses portes à la Salle Multi-activités, rue Jules-Ferry à Lay-St-Christophe du 17 au 21 février 2020 inclus, pour les enfants âgés de 3 ans scolarisé à 12 ans. Les enfants arrivent le matin et repartent le soir (repas et goûter inclus). Les inscriptions se font pour la semaine complète. L'ouverture du Centre a lieu tous les jours de 7h30 à 18h00. Le goûter sera fourni par le centre. Le repas du midi est obligatoire.

Horaires : Accueil des enfants : de 7h30 à 8h45
Début des activités : 9h
Fin des activités : 17h
Départ des enfants : entre 17h et 18h

Les tarifs de l'Accueil de Loisirs sont les suivants :

Le prix est à la semaine et inclus les repas et les goûters (hors pique-nique)

Tarifs layens, enfant scolarisé sur la commune, enfant ayant de la famille domiciliée sur la commune

Quotient familial	QF égal ou inférieur à 799	QF entre 800 et 1199	QF égal ou supérieur à 1200
Tarif CAF hors 54 et MSA	105 €		
Familles bénéficiaires du régime général CAF 54	65 €	75 €	85 €
Familles bénéficiaires de l'ATL CAF 54 (Aide aux temps libres) Fournir attestation	46 €		

- Est appliqué **un tarif extérieur**, à tout enfant non scolarisé sur la commune ou n'ayant pas de famille domiciliée sur la commune : 10 euros supplémentaires sur les grilles tarifaires.
- **A partir du deuxième enfant**, le tarif hebdomadaire est réduit de 10 € pour chaque enfant supplémentaire.
- **En cas d'absence**, remboursement sur justificatif médical déduction faite de 3 jours de carence.

Il est conseillé de munir les enfants d'un sac avec une paire de chaussettes et de sous-vêtements de rechange, des vêtements adaptés au temps qu'il fait.

Le linge doit être marqué ; si vous n'avez pas le temps de coudre, merci d'écrire au moins le nom de votre enfant, au feutre indélébile sur les étiquettes des vêtements.

La mairie décline toute responsabilité en cas de pertes ou dégradations sur des objets de valeur (montre, bijoux, appareil photos, jeux vidéo, etc ...) que votre enfant aurait apportés.

Numéros de téléphones utiles :

Directeur adjoint : STARCK Nicolas : 06.74.81.27.75
Directeur : BROCHARD Yannick : 06.09.68.96.55
Salle Rose - Cantine : 03.83.22.86.50
Mairie : 03.83.22.80.21