***ACCUEIL DE LOISIRS CÉRÉ***



***FICHE D’INSCRIPTION***

***2021-2022***

***Mercredis***

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L’ENFANT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOM prénom | Date de naissance | Classe fréquentée en 2021-2022 : |
| Y a-t-il des activités interdites à l’enfant ? si oui lesquelles ? |
| Régime alimentaire : |

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PERE | NOM prénom | ADRESSE | Tel. domicile | Tel.portable | Tel pro |
| Mail :  *Nous donner cette adresse nous permet de mieux communiquer sur les projets menés avec les enfants et sur toute modification de fonctionnement* | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MERE | NOM prénom | ADRESSE | Tel. domicile | Tel.portable | Tel pro |
| Mail :  *Nous donner cette adresse nous permet de mieux communiquer sur les projets menés avec les enfants et sur toute modification de fonctionnement* | | | |

En cas de parents non mariés ou séparés, lequel des deux est le responsable légal ?

(fournir un document officiel en cas d’interdiction d’un des parents de prendre l’enfant)

|  |  |
| --- | --- |
| N° de sécurité sociale couvrant l’enfant |  |

Autres personnes autorisées à prendre l’enfant :

Nom : …………………………… Lien avec l’enfant : …………………………… Tel : …………...……...

Nom : …………………………… Lien avec l’enfant : …………………………… Tel : …………...……...

Personne à prévenir en cas d’accident :

Nom : …………………………… Lien avec l’enfant : …………………………… Tel : …………...……...

Nom : …………………………… Lien avec l’enfant : …………………………… Tel : …………...……...

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N° CAF : | Quotient familial | Régime S.S |

Bénéficiez-vous d’une aide (C.E., Aides diverses?) : □ oui □ non

Si oui précisez l’origine et le montant si celui-ci doit être déduit de votre participation :

....................................................................................................................................................

CONTACT: FOL au 02 54 61 34 39

Accueil de loisirs: au 02 54

infos sur notre site:

http://www.fol36.fr/

**FiCHE SANiTaiRE DE LiAiSON**

***Transmettre une photocopie de la page « vaccinations » du carnet de santé de votre enfant***

**Si l’enfant n’a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication**

(RAPPEL : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication)

L’enfant a-t-il des difficultés de santé (asthme, allergie, antécédents médicaux) ?

□ **oui**  □ **non**

Si oui lesquelles ? (précisez les précautions à prendre.

............................................................……………………………………………………………………….............................................................……………………………………………………………………….............................................................…………………………………………………………………

............................................................………………………………………………………………………

Nom du Médecin Traitant : …………………………………………………………………………………..

L’enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence à l’accueil de Loisirs ?

□ **oui** □ **non**

**Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boites de médicaments dans leur emballage d’origine marquée au nom de l’enfant avec la notice)**

**Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance et sans l’accord de l’équipe de direction du Centre de Loisirs**

Recommandations utiles des parents : ……………………………………………………………………...............................................................

............................................................………………………………………………………………………

............................................................………………………………………………………………………

PROJeT PeDAGoGiQue

TARIFS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TARIF MERCREDIS 2021** | | | | réduction de 10% à partir du 2ème enfant |
| **avec encadrement sur journée entière + repas** | | | |
| **QF** | **tarif journée** | **tarif demi-journée (avec repas)** | **tarif demi-journée (sans repas)** |
| **0 à 565 €** | **5,79** | **4,00** | **2,40** |
| **566 à 765 €** | **8,10** | **5,70** | **3,10** |
| **766 à 965 €** | **11,95** | **7,20** | **4,20** |
| **966 € et plus** | **13,80** | **9,35** | **6,30** |

Je soussigné(e) ........................................(père, mère, tuteur), responsable de l’enfant ...........................................

- Accepte les dispositions des règles de fonctionnement,

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche

- Donne mon accord pour que le Directeur de l’accueil de loisirs prenne toutes les dispositions urgentes (médicales et chirurgicales) que nécessiterait l’état de santé de mon enfant.

- Autorise que mon enfant soit pris en photo dans le cadre des activités inhérentes à l’Accueil de Loisirs et que celles-ci puissent être exposées dans le cadre de la valorisation des enfants et du projet de l’accueil de loisirs.

- autorise que mon enfant soit transporté, durant le temps des activités, dans des véhicules conduits par les animateurs ou responsables de l’accueil.

- autorise que mon enfant rentre seul à mon domicile oui non

Fait à : ............................ le : ..................

**SIGNATURE OBLIGATOIRE DU RESPONSABLE LÉGAL**

*Faire précéder la signature de la mention “Lu et approuvé”*