

Dossier d'inscription

Famille :

.....
.....

- Le dossier dûment complété
- La fiche individuelle (une par enfant)
- Autorisation parentale signée (une par enfant)
- Planning d'inscription rempli (un par enfant)
- La fiche sanitaire (une par enfant)
- Votre attestation CAF indiquant le coefficient familial (www.caf.fr)
- Votre attestation d'assurance à jour
- Votre règlement

POUR NOUS JOINDRE

Catherine Busson : 06 64 99 92 25

Règlement intérieur et conditions financières

PÉRIODE D'OUVERTURE

Du lundi 10 Avril au vendredi 21 Avril 2017,

HORAIRES

7h30 – 9h : Accueil/Garderie.

9h – 17h : Animation.

17h – 18h30 : Accueil/Garderie.

FONCTIONNEMENT

L'accueil de Loisirs est ouvert aux enfants scolarisés de 3 ans à 12 ans.

L'accueil de loisirs a un rôle éducatif, ce n'est pas une garderie. Il propose des activités en lien avec les objectifs pédagogiques fixés par l'association et mis en œuvre par l'équipe d'animateurs.

L'accueil de loisirs est un lieu de vacances, de détente et de découverte. Les enfants pourront donc y trouver leur place, en ayant du temps pour eux en choisissant leurs activités.

Attention pour le bon déroulement des activités, il est important de respecter les horaires de début et de fin des activités.

- Journée avec repas : 9h – 17h.
- Demi-Journée sans repas : 9h – 12h / 13h30 – 17h.
- Accueil/Garderie : 7h30 – 9h / 17h – 18h30.

Le responsable légal **doit conduire l'enfant jusqu'à l'animateur**, afin que son arrivée soit enregistrée.

Ce n'est qu'à partir du moment que l'enfant sera pris en charge.

De même le soir, il doit venir chercher l'enfant et signaler l'heure de départ à l'animateur.

S'il est impossible au responsable légal de venir chercher son enfant, il doit transmettre à l'équipe d'animation une autorisation signée, précisant les coordonnées de la personne à qui l'enfant doit être confié.

Si l'enfant n'est pas récupéré à 18h30, nous serons dans l'obligation de contacter les services de gendarmerie.

Les enfants avec autorisation parentale peuvent venir et quitter seul le centre.

L'accueil de loisirs n'est plus responsable de votre enfant dès sa sortie du centre (qu'il soit accompagné ou non).

COMMUNICATION

Site internet : <http://cllutins.wix.com/cl-cherrueix-vivier>

Facebook : demander **CL Lutins** en ami.

INSCRIPTIONS ET ANNULATIONS :

Important :

Les accueils de loisirs sont soumis à des règles très strictes en matière de réglementation, taux d'encadrement, **c'est pourquoi l'inscription est obligatoire.**

En cas de dépassement de capacité d'accueil du centre, l'accès pourra être refusé.

Toute inscription vous engage, les absences non justifiées seront facturées.

Si votre enfant est malade, il faudra nous fournir obligatoirement un certificat médical pour que le service ne soit pas facturé.

TARIFS COMMUNAUTÉ DE COMMUNES À PARTIR DU 1^{ER} JANVIER 2017:

QF CAF	Tranche A	Tranche B	Tranche C	Tranche D	Tranche E
	0 à 600 €	601 à 900 €	901 à 1200 €	1201 à 1500 €	+ de 1501 €
Journée entière CdC	5 €	6 €	7 €	8 €	9 €
Journée entière Hors CdC	9 €	10 €	11 €	12 €	13 €
Moins de 3 ans	Pas de facturation spécifique				
½ journée CdC	4 €	5 €	6 €	7 €	8 €
½ journée hors CdC	8 €	9 €	10 €	11 €	12 €
Repas	3,30 €				
Goûter	Inclus dans le prix de la journée et de la ½ journée				
Garderie	Matin : 1 € - Dernier ¼ d'heure : Gratuit				
	Soir : 1 € - Premier ¼ d'heure : Gratuit				
Dégressivité en fonction du nombre d'enfants	Gratuité pour le 3 ^{ème} enfant fréquentant l'ALSH au même moment				

+ 23€ D 'ADHÉSION ANNUELLE A L'ASSOCIATION DU CLL / CSF

FACTURATION ET INFORMATIONS DIVERSES

Pour valider l'inscription de votre enfant, le règlement devra être effectué lors des séances d'inscriptions.

Dans tous les cas, les règlements seront établis à l'ordre du Centre de Loisirs des Lutins.

- D'autres formes d'aides sont possibles : bons vacances CAF et MSA, chèques vacances ANCV, CESU, aides DDASS, entreprises (Citroën, etc), CGOS, etc... pour tous ces cas, présenter les formulaires à l'inscription pour validation par la Trésorière.
- Vous pouvez bénéficier, sous conditions, d'un crédit d'impôt pour les frais de garde de vos enfants ou petits-enfants à charge de moins de 6 ans, en cas de garde à l'extérieur du domicile.

PROJET ÉDUCATIF ET PROJET PÉDAGOGIQUE

Le projet éducatif et le projet pédagogique sont consultables sur le site internet du Centre ;
Il est aussi à disposition au Centre de Loisirs.

Fiche individuelle

Enfant à inscrire :

Remplir une fiche par enfant (si nécessaire, faire des photocopies)

Nom : Date de naissance :

Prénom : Sexe : F - M

Parent(s) ou personne(s) ayant la responsabilité légale de l'enfant :

Responsable

Nom

Prénom

Adresse

Code Postal + Commune

Email

N° de téléphone domicile

N° de téléphone travail

N° de téléphone portable

N° allocataire

CAF

MSA

Quotient familial

Autre(s) personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant

Numéro de téléphone où vous pouvez être joint dans la journée

Domicile

Travail

Nom et Prénom :

Nom et Prénom :

A défaut :

Observations éventuelles sur l'enfant

Régime alimentaire particulier (sans porc, sans viande, etc) Oui Non

Mon enfant sait nager ? Oui Non

Mon enfant sait faire du vélo ? Oui Non

P.A.I (Protocole d'Accueil Individualisé) Oui Non

Autre :

Précisions

Planning d'inscription

Nom et prénom :

	Journée	Repas	Matin	Après-midi
Lundi 10 Avril 2017				
Mardi 11 Avril 2017				
Mercredi 12 Avril 2017				
Jeudi 13 Avril 2017				
Vendredi 14 Avril 2017				

	Journée	Repas	Matin	Après-midi
Mardi 18 Avril 2017				
mercredi 19 Avril 2017				
jeudi 20 Avril 2017				
Vendredi 21 Avril 2017				

Sorties et séjours

Sorties sous réserve de modifications *

- Jeudi 13 avril : Forêt de Villecartier (Accrobranche + port) Oui Non
- Jeudi 20 avril : L'Âne de gouttière à Epiniac (ballade + laine) Oui Non

**Dans la limite des places disponibles - Coût inclus dans le tarif - Journée complète obligatoire*

Partie réservée au personnel du bureau

	1er enfant	Total	2ieme enfant	Total	3ième enfant	Total
Journée	x		x		x	
Demi-journée	x		x		x	
Repas	x		x		x	
Goûter	x		x		x	
Sorties	x		x		x	
	Total		Total		Total	
Sous-total						
Mini-camps						
Déductions Bons vacances						
Total						
Carte d'adhésion						
Somme à payer						
	Montant			Moyen de paiement		
Attention : sans règlement, votre inscription ne sera pas prise en compte.						
Les règlements sont encaissés au cours de la 1ère semaine de présence de votre enfant.						
Les garderies ne sont pas comptabilisées, une régularisation ainsi que les éventuels changements vous seront alors facturés ultérieurement.						
Fait à :,				le		
				Signature :		

Autorisation parentale

Je soussigné(e), Monsieur, Madame,, père, mère ou tuteur légal, autorise mon enfant

A participer aux activités extérieures organisées par le CLL. Oui Non

A voyager en bus. Oui Non

J'autorise l'équipe d'animation à :

A prendre mon enfant en photo et à afficher les photos dans le CLL Oui Non

A prendre mon enfant en photo et à publier la photo dans les journaux et dans les bulletins municipaux et sur le site internet lié au CLL Oui Non

Site internet : <http://cllutins.wix.com/cl-cherrueix-vivier>

Arrivées et sorties de l'enfant :

J'autorise mon enfant à quitter le centre de loisirs, à partir de 17h, s'il est accompagné :

- De
- Ou de Oui Non
- Ou de
- Ou toute autre personne pour laquelle je m'engage à faire connaître l'identité à la directrice du centre de loisirs par écrit, sur présentation d'une pièce d'identité.

Fait à, le

Signature :



1 - ENFANT

**FICHE SANITAIRE
DE LIAISON**

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

DATES ET LIEU DU 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 ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

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

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

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
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 <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
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"/>	

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.

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

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM
ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :
NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je **soussigné**, **responsable légal de l'enfant**, déclare **exactes 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.**

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

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

OBSERVATIONS

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