



• Dossier d'inscription - ÉCOLE SUZANNE LANNOY BLIN

# Accueils de Loisirs - 2020

Accueils de Loisirs sans Hébergement exceptionnel - été 2020 - Juillet/Août

• 5 - 11 ANS

Capacité d'accueil : 30 ENFANTS MAXIMUM



Du 15 au 29 juillet

Du 03 au 14 Août

NOM (de l'enfant) :

Prénom (de l'enfant) :

Date de naissance :

Âge :  ans  
au 1<sup>er</sup> jour du centre

N° ALLOCATAIRE CAF OBLIGATOIRE

## PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Règlement intérieur signé   | <input type="checkbox"/> Photocopie du livret de famille         |
| <input type="checkbox"/> Attestation de paiement CAF (- de 3 mois)   | <input type="checkbox"/> Justificatif de domicile de - de 3 mois |
| <input type="checkbox"/> Copie du carnet de vaccination  | <input type="checkbox"/> Attestation d'assurance                 |
| <input type="checkbox"/> Pour les parents divorcés, jugement si interdiction pour l'un des parents de reprendre l'enfant |  |

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE  
PAIEMENT OBLIGATOIRE À L'INSCRIPTION**

## RENSEIGNEMENTS :

Mère :

Autorité parentale :  oui /  non

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse :

.....

Code postal : .....

Ville : .....

☎ du domicile : .... / .... / .... / .... / ....

☎ portable : .... / .... / .... / .... / ....

☎ du lieu de travail : .... / .... / .... / .... / ....

Courriel : .....

Père :

Autorité parentale :  oui /  non

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse :

.....

Code postal : .....

Ville : .....

☎ du domicile : .... / .... / .... / .... / ....

☎ portable : .... / .... / .... / .... / ....

☎ du lieu de travail : .... / .... / .... / .... / ....

Courriel : .....

Autre personne en responsabilité de l'enfant et fonction :

Autorité parentale :  oui /  non

Nom : ..... Prénom .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Fonction : .....

☎ du domicile : .... / .... / .... / .... / .... ☎ portable : .... / .... / .... / .... / ....

☎ du lieu de travail : .... / .... / .... / .... / ....

## PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

(En cas d'accident, la Ville s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone.)

Nom et Prénom des parents ou du responsable légal : .....

☎ : .... / .... / .... / .... / ....

☎ : .... / .... / .... / .... / ....

Coordonnées d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

Nom - Prénom : ..... - ☎ .... / .... / .... / .... / ....

## AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné(e) .....

père, mère, tuteur, responsable de l'enfant .....

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,

- autorise mon fils/ma fille à participer aux activités proposées, y compris en dehors de la structure,

- Accepte que mon enfant figure sur un film ou dans un reportage photos pouvant être diffusées dans un bulletin municipal ou dans la presse ou réseaux sociaux :

OUI -  NON

A Louvroil, le \_\_\_\_\_

Signatures des Parents :

### ATTESTATION DES PARENTS :

Je soussigné(e) Monsieur/Madame .....certifie que mon enfant.....

- Ne présente actuellement aucune contre-indication apparente à la pratique des activités sportives:  
oui  non
- J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées: oui  non
- Autorisation de transport en bus: oui  non

Fait à.....le.....

### TRAITEMENTS ET PROTOCOLE ALIMENTAIRE :

Renseignements médicaux concernant l'enfant:

Indiquez les éventuelles difficultés de santé en précisant les dates et les maladies contagieuses récentes

.....  
.....

Actuellement l'enfant suit-il un traitement? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
--

Si oui lequel: .....
----------------------

P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours  oui  non (Joindre le protocole et certificat médical)

### INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES :

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

DES LUNETTES : oui  non  au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui  non  au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

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

**VACCINATIONS :** Joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé.

Je soussigné(e) ,.....responsable légal de l'enfant....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Date:.....

Signature , précédée de la mention "lu et approuvé"

# REGLEMENT INTERIEUR

## FONCTIONNEMENT

DU 15 AU 29 JUILLET INCLUS	DU 03 AOUT AU 14 AOÛT INCLUS
Horaire Suzanne Lannoy Blin : 13h30-17h30	Horaire Suzanne Lannoy Blin : 13h30-17h30
Horaire journée complète : 9h-17h Le 20 et 27 Juillet	Horaire journée complète : 9h-17h Le 04 et 11 Août
<b>PAIEMENT OBLIGATOIRE À L'INSCRIPTION</b>	

## ENCADREMENT

L'équipe d'animation est composée d'un directeur, d'animateurs BAFA, stagiaires et de non diplômés. Conformément à la réglementation de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale, le taux d'encadrement dépend du nombre d'enfant et de leur âge. Un animateur pour huit enfants pour les - de 6 ans et un animateur pour dix pour les plus de 6 ans (dispositifs exceptionnels pour l'année 2020).

## LES REPAS

Concernant les enfants présentant des allergies ou intolérances alimentaires, il est obligatoire de le notifier sur la fiche d'inscription.

## DISCIPLINE

- L'enfant ne doit pas, par sa conduite gêner le bon fonctionnement de l'activité proposée ou choisie par le groupe.
- Interdiction d'amener des objets dangereux, sous peine de renvoi de l'enfant.
- L'accueil de loisirs décline toutes responsabilités en cas de perte de jeux.
- Téléphone portable interdit.
- Si votre enfant met en péril sa propre sécurité ou celle des autres enfants et/ou celle des adultes encadrant le centre, des sanctions seront prises.
- Arrivée à l'heure impérative. Aucun enfant ne sortira avant l'heure.

## VÊTEMENTS - OBJETS PERSONNELS

La détérioration, la perte de vêtements, de lunettes ne sont pas couvertes par l'assurance de l'organisateur.

Le personnel d'encadrement ou de service n'est pas responsable des pertes ou de vols de vêtements ou de bijoux (leurs ports sont fortement déconseillés).

## CONDITION D'ADMISSION

Être âgé de 5 ans révolu jusque 11 ans révolu.

## AUTORISATION PARENTALE

Dans le cadre des activités, j'autorise l'organisateur et l'encadrement des Accueils de loisirs à prendre en photo et à filmer mon enfant lors des activités ou sorties, de reproduire, de diffuser et d'utiliser ces documents :

Je soussigné(e) Madame, Monsieur ..... mère, père ou tuteur légal de l'enfant..... Certifie avoir pris connaissance du règlement et m'engage à le respecter et à le faire respecter à mon enfant.

À..... Le...../...../.....

Signature

