



- Dossier d'inscription - ÉCOLE SUZANNE LANNOY BLIN

Accueils de Loisirs - 2021

Accueils de Loisirs sans Hébergement exceptionnel - été 2021 - Juillet/Août

• **5 - 11 ANS**

Capacité d'accueil : 30 ENFANTS MAXIMUM



Du **12** au **30** juillet

Du **02** au **20** Août

NOM (de l'enfant) :

Prénom (de l'enfant) :

Date de naissance :

Âge : ans
au 1^{er} 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**

ATTESTATION DES PARENTS

Je soussigné(e) Monsieur/Madamecertifie 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 PROCOLE 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)

Viande Sans viande

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (à renseigner obligatoirement.)

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"

Renseignements concernant les parents :

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 :

REGLEMENT INTERIEUR

FONCTIONNEMENT

DU 12 AU 30 JUILLET INCLUS	DU 02 AOÛT AU 20 AOÛT INCLUS
Horaire Suzanne Lannoy Blin: 13h30-17h30	Horaire Suzanne Lannoy Blin: 13h30-17h30
Horaire journée complète : 9h – 17h Le 13-19 et 26 Juillet	Horaire journée complète : 9h-17h Le 03-09 et 16 Août
PAIEMENT OBLIGATOIRE Á L'INSCRIPTION	

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.

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 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.

CONDITION D'ADMISSION

Être âgé de 2 ans révolu jusque 15 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.

Á..... Le...../...../.....

Signature

