



Dossier d'inscription

CENTRE MULTI ACCUEIL DES PRÈS DU PARADIS

Accueils de Loisirs - 2021

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

• **11 - 17 ANS**

Capacité d'accueil : 48 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 de la carte d'identité |
| <input type="checkbox"/> Copie du carnet de vaccination | <input type="checkbox"/> Justificatif de domicile de - de 3 mois |
| <input type="checkbox"/> Pour les parents divorcés, jugement
si interdiction pour l'un des parents
de reprendre l'enfant | <input type="checkbox"/> Attestation d'assurance responsabilité civile |
| <input type="checkbox"/> Fiche Sanitaire complétée | <input type="checkbox"/> Photocopie de l'attestation de sécurité sociale
+ mutuelle |
| | <input type="checkbox"/> Photocopie du brevet de natation |

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE
INSCRIPTION - RENSEIGNEMENT : MAISON DE L'ANIMATION**

IMM. DESALLE RUE D'HAUTMONT

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 :

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
- Autorise mon enfant à repartir seul dès la fin des activités à 17h: 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? OUI 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"

REGLEMENT INTERIEUR

FONCTIONNEMENT

<u>DU 12 AU 30 JUILLET INCLUS</u>	<u>DU 02 AOUT AU 20 AOÛT INCLUS</u>
Horaire : 13h30-17h	Horaire : 13h30-17h
Horaire journée complète : 9h -17h En fonction du planning	Horaire journée complète : 9h -17h En fonction du planning
Paiement des activités effectué en fonction du type d'activités (voir le planning)	

ENCADREMENT

L'équipe d'animation est composée d'un directeur, d'animateurs BAFA, stagiaires et 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 12 (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 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.

CONDITION D'ADMISSION

Être âgé de 11 ans révolu jusque 17 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 :

