



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ACCUEIL DE LOISIRS
VACANCES et MERCREDIS
2021/2022

TEL : 06-85-58-31-82

NOM ET PRÉNOM DE
L'ENFANT :

DATE DE NAISSANCE :LIEU DE NAISSANCE

CLASSE FREQUENTÉE:.....
.....

SEXE : F M

Parent 1	Parent 2
NOM :	NOM :
PRENOM(s) :	PRENOM(s) :
ADRESSE :	ADRESSE :
.....
CP : COMMUNE :	CP : COMMUNE :
PROFESSION :	PROFESSION :
NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR :	NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR :
DOMICILE	DOMICILE
.....
PROFESSIONNEL	PROFESSIONNEL
ADRESSE MAIL pour recevoir les programmes et les fiches d'inscription :@.....	ADRESSE MAIL pour recevoir les programmes et les fiches d'inscription :@.....

Situation familiale :

Marié(e) veuf(ve) pacsé(e) célibataire divorcé(e) séparé(e) vie maritale

Régime :

AGRICOLE AUTRE

Numéro allocataire CAF :

Quotient CAF ≤ 760 € oui non
(si oui joindre l'attestation CAF)

N° de sécurité sociale dont dépend l'enfant:

Assurance responsabilité civile souscrite auprès de :

Frères et sœurs

Nom	prénom(s)	âges

Personnes autorisées à prendre l'enfant

Nom, prénom	Lien avec l'enfant	Numéro de téléphone

FICHE DE LIAISON SANITAIRE :

L'enfant est-il à jour de ses vaccins (Anti poliomyélite-antidiphtérique- antitétanique – anti coqueluche) :

oui non

Joindre photocopie du carnet de santé OBLIGATOIRE

L'enfant suit-il un traitement : oui non

Si oui lequel :

(nous vous informons que les traitements ne seront administrés qu'en présence d'une prescription médicale)

Allergies :

Asthme non oui

Alimentaire non oui si oui lesquelles

Médicamenteuse non oui si oui lesquelles.....

Difficultés de santé (maladies, accidents, opérations,...) :

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

Nom du médecin traitant :

☎ :

L'enfant suit-il un traitement qui nécessite un Projet d'Accueil Individualisé ? oui non

(si oui veuillez nous fournir une copie du PAI)

Si l'enfant porte des lunettes,
doit-il les garder pour les activités sportives et de loisirs oui non

Autorisez-vous votre enfant à participer à des activités de baignade (piscine, mer) oui non

Votre enfant sait-il nager ? oui non

Si votre enfant a son brevet de natation veuillez nous en fournir une copie.

Je soussigné (e).....

responsable de l'enfant

autorise la prise de photos, vidéos ou enregistrements sonores de mon enfant et la parution de celles-ci oui non

autorise la directrice de l'accueil de loisirs à faire soigner mon enfant et faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin.

certifie que les vaccins réglementaires de mon enfant sont à jour.

déclare que mon enfant n'a pas de problèmes de santé incompatibles avec la vie en collectivité.

autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par l'accueil de loisirs.

déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et des tarifs de l'accueil de loisirs.

A le..... Signature

TARIFS 2021/2022

(les tarifs sont revalorisés chaque année au 1^{er} septembre)

	QUOTIENT	Réservations dans les délais	Réservations hors délais
JOURNEE			
Allocataire CAF quotient 1	≤ 580	8,19 €	10,07 €
Allocataire CAF quotient 2	581 ≤ 760	11,95 €	13,21 €
Allocataires CAF quotient 3	>760	14,46 €	15,09 €
Non allocataires CAF		14,46 €	15,09 €
Régime MSA		15,71 €	16,31 €

1/2 JEE SANS REPAS			
Allocataire CAF quotient 1	≤ 580	3,76 €	4,71 €
Allocataire CAF quotient 2	581 ≤ 760	5,65 €	6,27 €
Allocataires CAF quotient 3	>760	6,91 €	7,22 €
Non allocataires CAF		6,91 €	7,22 €
Régime MSA		7,53 €	8,27 €

1/2 JEE AVEC REPAS			
Allocataire CAF quotient 1	≤ 580	6,94 €	7,86 €
Allocataire CAF quotient 2	581 ≤ 760	8,80 €	9,42 €
Allocataires CAF quotient 3	>760	10,06 €	10,37 €
Non allocataires CAF		10,06 €	10,37 €
Régime MSA		10,68 €	11,54 €

SORTIE PAYANTE VEILLEE			
Allocataire CAF quotient 1	≤ 580	1,75 €	2,28 €
Allocataire CAF quotient 2	581 ≤ 760	2,47 €	3,20 €
Allocataires CAF quotient 3	>760	3,16 €	4,11 €
Non allocataires CAF		3,16 €	4,11 €
Régime MSA		3,51 €	4,57 €

- Les inscriptions sont admises dans l'ordre d'arrivée et dans la limite des effectifs autorisés par la DDCS
- Les réservations sont fermes et définitives.
- Seules les absences pour maladie donnent droit à régularisation le mois suivant sur présentation d'un certificat médical.