

FICHE INSCRIPTION FAMILLE

Activités choisies

ACM Crèche Le Petit Panda Activités Sportives Sorties Familles Autres

COORDONNEES & INFORMATIONS PERSONNELLES

Adulte 1

Civilité :
Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Profession :
Adresse:.....
.....
Téléphone :
Mail :

Parenté :
(pour toute inscription concernant un mineur)

Catégorie Socio Professionnelle :
.....
Quartier d'habitation.....
Communauté du Pays d'Aix : Oui / Non

Numéro Allocataire CAF :
Quotient Familial :
Date d'effet du Quotient familial :
Nombre d'enfants total :
Nombre d'enfants à charge.....

Adulte 2

Civilité :
Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Profession :
Adresse:.....
.....
Téléphone :
Mail :

Parenté :
(pour toute inscription concernant un mineur)

Catégorie Socio Professionnelle :
.....
Quartier d'habitation.....
Communauté du Pays d'Aix : Oui / Non

Situation familiale :

- Célibataire
- Tuteur
- Concubinage
- Pacsés
- Mariés
- Divorcés

Responsable de l'enfant : Père Mère

Informations de l'enfant

Nom : Prénom : Genre : F M
Date de naissance : Lieu de naissance :
Ecole : Classe :
PAI : OUI / NON
Allergies :
Régimes alimentaires précisez : sans viande sans porc

AUTRES RENSEIGNEMENTS

En cas de séparation, le parent n'ayant pas la garde, est-il autorisé à récupérer l'enfant (joindre le jugement de garde) : Oui Non

Personnes autorisées à récupérer l'enfant :

Nom et prénom : N° de téléphone :

Doivent-ils être prévenus en cas d'urgence ? Oui Non

Nom et Prénom : N° de téléphone :

Doivent-ils être prévenus en cas d'urgence ? Oui Non

DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL

Je soussigné (e) Mme /Mr : Père Mère Tuteur

J'autorise :

1. Mon enfant à participer à toutes les activités du centre dont les sorties : OUI NON

2. Mon enfant à rentrer seul chez lui ? (pour les + de 12 ans) Oui Non

Si oui, à quelle heure ?

3. Le personnel d'encadrement à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les soins

d'urgence suivant les prescriptions du médecin et je m'engage à payer les frais médicaux et

pharmaceutiques, d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale éventuelle :

Oui Non

4. Mon enfant à être filmer / photographier et la diffusion sur notre site internet et nos

réseaux sociaux: Oui Non

Je certifie exacts tous les renseignements portés sur ce document et avoir pris connaissance des règlements.

Fait à , le.....Signature obligatoire :

Liste des documents à fournir

Pour le centre de loisirs :

- Fiche famille
- Fiche informations de l'enfant
- Fiche sanitaire
- Règlement intérieur
- Certificat médical
- Photocopie carte d'identité (enfant / parent)
- Photocopie des vaccins
- Photocopie attestation d'assurance responsabilité civile
- Attestation CAF ou dernier avis d'imposition

Pour les activités sportives :

- Fiche famille
- Fiche informations de l'enfant
- Certificat médical
- Photocopie attestation d'assurance responsabilité civile
- Attestation CAF ou dernier avis d'imposition



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DE SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT : ELLE EVITE DE VOUS DEMANDER DE SON CARNET DE SANTÉ.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Polio				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
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	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	VARICELLE	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	ANGINE	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	SCARLATINE	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
COQUELUCHE	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	OTITE	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	ROUGEOLE	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	OREILLONS	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
ALLERGIES :	ASTHME <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	ALIMENTAIRES <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	MÉDICAMENTEUSES <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	AUTRES _____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				

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 LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR :

NOM : _____ PRÉNOM : _____
ADRESSE (pendant le séjour) : _____

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : _____ BUREAU : _____

N° SÉCURITÉ SOCIALE : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) : _____

L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL : DE LA CMU D'UNE PRISE EN CHARGE S.S. À 100%

Fournir les attestations (CMU et prise en charge SS).

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : _____ Signature : _____

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....

.....

.....

ACCUEIL

Le Centre de Loisirs accueille les enfants de 3 à 13 ans, les mercredis et pendant les vacances scolaires, dans les locaux de l'école maternelle et élémentaire Jacques Prévert (21 Av. de Tübingen, 13090 Aix-en-Provence).

L'accueil se fait le matin de 07Hrs30 à 9Hrs00 et le départ du soir de 16Hrs30 à 17Hrs30, le dépassement au-delà de 17Hrs30 à 18Hrs, la demi-heure supplémentaire sera facturé.

LES MODALITES D'INSCRIPTION

A fournir pour toute inscription : Dossier complet avec fiche de renseignements dûment complétée et signée, fiche sanitaire (dossier à imprimer sur le site www.csc-laprovence.com), attestation Assurance Responsabilité Civile à jour de cotisation, certificat de scolarité (enfant 3 ans), certificat médical, pièce d'identité parent/enfant, carnet de santé, numéro allocataire CAF.

Inscriptions mercredis et vacances à la semaine sur toute l'année

*Mercredis, Vacances d'Hiver, de Printemps, été et Toussaint.

En période de Vacances Scolaires, l'inscription se fait sur 5 jours pour les enfants de plus de 6 ans, et pour les moins de 6 ans, il est toléré 4 jours, en cas de désistement 15 jours avant le début des vacances, il sera retenu les repas ainsi que le montant de l'adhésion.

Les personnes ne pouvant pas inscrire leur enfant les mercredis sur l'année, possibilité d'inscription au mois selon les places disponibles et au plus tard le vendredi midi pour le mercredi qui suit. **Pour les désistements non signalés 5 jours avant le mercredi, les repas vous seront facturés.**

Aucune annulation ne sera acceptée la veille pour le lendemain.

LA PARTICIPATION FINANCIERE

Le tarif est calculé en fonction du Quotient Familial et sur la base d'une journée de 10 hrs ou bien soit en demi-journée matinée ou après midi sur la base de 6 Hrs, les 3 formules sont proposées avec le repas.

Les inscriptions se font directement au siège du Centre Social et Culturel « La Provence »

Le paiement du centre de loisirs devra être effectué par avance lors de l'inscription. Différentes échéances mensuelles peuvent être proposées. Nous n'accepterons pas les enfants au centre de loisirs dont le règlement n'a pas été effectué.

Quotient Familial	Journée Complète 10h	Demi-journée 6h avec repas
De 1 à 300	6.80€	4.08€
De 301 à 400	7.80€	4.68€
De 401 à 500	8.80€	5.28€
De 501 à 600	10€	6€
De 601 à 700	11.20€	6.72€
De 701 à 800	12.20€	7.32€
De 801 à 1200	16.60€	9.96€
De 1201 à 9999	18.80€	11.28€

1- Absence-Report-Avoir

Durant les mercredis : toute absence doit être signalée au Centre Social et Culturel « La Provence » avant le vendredi midi qui précède.

Cette absence ne génèrera dans ce cas aucune facturation. Si ceci c'est pas respecté, les journées vous seront facturées.

2- En cas de maladie : nous fournir un certificat médical dans les 48 heures (la journée réglée par la famille sera reportée uniquement à cette condition).

Pendant les vacances scolaires, toute absence justifiée par un certificat médical ne génère pas de facturation, présenté dans les 48h qui suivent l'absence.

En cas d'inscription validée par le parent, si l'enfant ne s'est pas présenté au centre de loisirs pour des raisons personnelles ou familiales, **à moins d'être prévenus dans les 15 jours précédents l'absence, ces journées réservées seront facturées et donc dues par la famille.**

Aucun remboursement ne sera effectué.

Les avoirs des mercredis et des vacances ne sont pas remboursés.

3- Exclusion : les enfants pourront éventuellement être exclus pour les motifs suivants :

-Les places réservées payées et non occupées sans justificatif se verront attribuées à une autre famille

-Non-respect du présent règlement

-Non-respect des horaires entrées et sorties

-Défaut de paiement de la part familles

-Fausse déclaration de domicile ou des ressources de la famille

-Non présentation des documents lors de la réactualisation du tarif journée

Le Centre Social et Culturel «La Provence» est fermé au mois d'août et les vacances de Noël.

Je soussigné(e).....

avoir pris connaissance du règlement et je m'engage à le respecter.

Date.....Signature.....

Fait en deux exemplaires

Lu et Approuvé

CERTIFICAT MEDICAL

Certificat valable uniquement pour la période de Septembre à Août de la période concernée

Je soussigné (e): agissant en qualité de

Certifie que l'enfant Né(e) le/...../.....

Ne présente pas de signe de maladies contagieuses cliniquement décelable et peut être admis en collectivité.

Ne présente aucune contre indication pour la pratique des activités mis en place au centre de loisirs.

Le présent certificat est délivré à la demande du CENTRE SOCIAL ET CULTUREL LA PROVENCE.

Et remis en mains propres.

Fait à , le

Cachet et signature du Praticien :