

## ➤ TARIFS

Le repas du midi et le goûter sont inclus ainsi que le prix de toutes les activités proposées.

QUOTIENT FAMILIAL			
	≤ à 442 €	≥ à 443 € et ≤ 617 €	≥ 618 € et non présentation du Quotient familial
TARIF ENFANT / JOUR			
Enfant habitant Allouagne	7 €	8 €	9 €
Le 2ème et suivant	5,50 €	6 €	6,50 €
Enfants extérieurs	14 €	16 €	18 €
Le 2ème et suivant	11 €	12 €	13 €

Une réduction de 3.40 € par jour et par enfant sera appliquée pour les bénéficiaires de l'aide aux temps libres (sur présentation du justificatif).

## ➤ REMBOURSEMENT

A compter de 3 jours d'absence consécutifs sur la même semaine d'inscription et sur présentation obligatoire d'un certificat médical durant la période de maladie.

N'hésitez pas à demander vos attestations de présence pour les éventuels remboursements de vos comités d'entreprises et vos déclarations fiscales.

## ➤ DOCUMENTS A FOURNIR AU MOMENT DE L'INSCRIPTION

- Le dossier d'inscription complété et signé
- La copie de l'assurance responsabilité individuelle accident (OBLIGATOIRE)
- La copie de l'assurance responsabilité civile (OBLIGATOIRE)
- La copie du carnet de santé (vaccinations) (OBLIGATOIRE)
- Test de natation anti-panique complété par un maître nageur pour les enfants de 8 ans et plus (obligatoire si des activités nautiques sont prévues dans le planning)
- L'attestation d'aide aux loisirs remise par la CAF ou à défaut tout document de la CAF comportant le quotient familial. En l'absence d'aide aux loisirs merci de fournir une photocopie du livret de famille pour la déduction éventuelle pour la fratrie.

## ➤ RENSEIGNEMENTS

Mairie d'Allouagne : 03.21.54.07.90

Service Jeunesse du SIVOM de la Communauté du Béthunois : 03.21.61.55.60 ou service.jeunesse@sivom-bethunois.fr

**Réunions de présentation**  
**Lundi 14 mai 2018 à 18h30** à la salle des mariages de la mairie de Gonnehem  
**Mardi 15 mai à 19h** au restaurant scolaire d'Allouagne



## ■ FICHE DE RENSEIGNEMENTS (Obligatoire)

### ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_  
DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ LIEU DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ Dép : \_\_\_\_\_  
ECOLE FREQUENTEE : \_\_\_\_\_ CLASSE SUIVIE : \_\_\_\_\_  
VOTRE ENFANT BENEFICIE T-IL DE L'AIDE A LA VIE SCOLAIRE (AVS)  Oui  Non  
ADRESSE : \_\_\_\_\_  
CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_  
TEL DU DOMICILE FAMILIAL : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ PORTABLE : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### FRATRIE :

### NOM / PRENOM DU PARENT :

ADRESSE : \_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ E mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
PROFESSION : \_\_\_\_\_ TEL EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_  
NOM DE L'EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_  
NOM / PRENOM DU PARENT : \_\_\_\_\_  
ADRESSE : \_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ E mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
PROFESSION : \_\_\_\_\_ TEL EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_  
NOM DE L'EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_

### SITUATION FAMILIALE :

Célibataire  Mariés  Vie maritale  Pacsés  Veuf  Divorcés \*

En cas de divorce, il est impératif de fournir une copie de la lettre de jugement déterminant le responsable légal de l'enfant. En l'absence de ce document, chaque parent pourra reprendre l'enfant.

### ASSURANCE : LES COPIES DES ASSURANCES « RESPONSABILITE CIVILE » et « INDIVIDUELLE ACCIDENT » SONT OBLIGATOIRES

Compagnie pour la responsabilité civile : \_\_\_\_\_ Police n° : \_\_\_\_\_  
Compagnie pour la garantie individuelle accident : \_\_\_\_\_ Police n° : \_\_\_\_\_

**EN CAS DE NON PRODUCTION DE CES DOCUMENTS L'ENFANT SERA REFUSE A L'ACCUEIL DE LOISIRS**

### SECURITE SOCIALE :

Numéro : \_\_\_\_\_ Caisse de rattachement : \_\_\_\_\_

### MUTUELLE :

Nom et adresse : \_\_\_\_\_  
N° adhérent : \_\_\_\_\_

### CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES :

CAF de (ville) : \_\_\_\_\_ N° Allocataire : \_\_\_\_\_ Quotient familial : \_\_\_\_\_

### EN CAS D'URGENCE :

Nous contacterons directement les parents, mais nous aimerions obtenir les coordonnées d'une tierce personne dans l'hypothèse où les parents ne pourraient être joints :

NOM / PRENOM : \_\_\_\_\_  
ADRESSE : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_  
TEL DOMICILE : \_\_\_\_\_ TEL PORTABLE : \_\_\_\_\_

### A LA SORTIE DU CENTRE :

J'autorise mon enfant à repartir seul  
 Mon enfant peut être confié à \_\_\_\_\_ (présentation d'une pièce d'identité obligatoire).

### AUTORISATION SPORTIVE :

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_ autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités physiques et sportives qui seront proposées durant le centre de loisirs.

Mon enfant : \_\_\_\_\_  sait nager ( distance : \_\_\_\_\_ mètres)  ne sait pas nager

### AUTORISATION PHOTOS/VIDEOS :

J'ai pris connaissance du fait que mon enfant peut apparaître sur des photos et vidéos de groupe prises par l'organisateur. Par ailleurs:  
 J'autorise l'organisateur à publier, exposer, diffuser, pour tous usages, y compris publicitaires et sur internet la (ou les) photographies prise(s) par lui et représentant mon enfant.  
 Je n'autorise pas l'organisateur à publier, exposer, diffuser, pour tous usages, y compris publicitaires et sur internet la (ou les) photographies prise(s) par lui et représentant mon enfant.

### SECRET MEDICAL :

J'ai pris connaissance que les informations confidentielles indiquées sur la fiche sanitaire de liaisons seront transmises à l'équipe d'encadrement qui sera soumise à la discrétion professionnelle.

**Signature des parents :**  
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

# Centre de loisirs été 2018

JUILLET ET AOUT : Inscriptions à la semaine  
Début des inscriptions : 07 mai 2018 Fin des inscriptions : 08 juin 2018

*Merci de remplir le dossier intégralement et de le rendre en mairie*

Photo  
Obligatoire

## ➤ ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_ AGE : \_\_\_\_\_ ans

Lieu de ramassage : \_\_\_\_\_

Attention, toute personne reprenant un enfant à la demande des parents devra être majeur et se présenter avec une pièce d'identité à l'animateur

## ➤ INSCRIPTION

Horaires centre de loisirs : à partir de 8h30 et jusque 17h30  
Un accueil échelonné est ouvert de 7h30 à 8h30 et de 17h30 à 18h30

**Merci de cocher les cases correspondantes**

### JUILLET

- Du 09 au 13 juillet 2018
- Du 16 au 20 juillet 2018
- Du 23 au 27 juillet 2018
- Du 30 juillet au 03 août 2018

3-13 ans : centre de loisirs de **GONNEHEM**  
(école Jules Verne)

### AOUT :

- Du 06 au 10 août 2018
- Du 13 au 17 août 2018
- Du 20 au 24 août 2018
- Du 27 au 29 août 2018

3-13 ans : centre de loisirs de **ALLOUAGNE**  
(école maternelle et primaire) (pas de centre le 15 août)

COMMUNE D'ALLOUAGNE

MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS  
Code de l'Action Sociale et des Familiales



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT  
NOM : \_\_\_\_\_  
PRÉNOM : \_\_\_\_\_  
DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_  
GARÇON  FILLE

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ;  
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Couqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétarocq					
BCC					

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 (spécifier de médicaments dans leur emballage d'origine marqués 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	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui  non  MÉDICAMENTS USES oui  non   
ALIMENTAIRES oui  non  AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

INDIQUEZ CLAIRÉMENT :  
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 DE L'ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_  
ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) : \_\_\_\_\_  
TEL. FIXE (ET PORTABLE, DOMICILE) : \_\_\_\_\_ BUREAU : \_\_\_\_\_  
NOM ET TEL. DU MÉDECIN TRAITANT (PACURANT) : \_\_\_\_\_

Je soussigné, .....responsable légal de l'enfant, déclare  
exactes les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant,  
toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de  
l'enfant.

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

### A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

OBSERVATIONS