

Année 2023-2024

Page à conserver par la famille

- Attestation Quotient Familial avec numéro allocataire CAF, si attestation manquante, le tarif le plus élevé sera appliqué
- Photocopies de l'attestation d'assuré-e- social et de la carte vitale à jour
- Photocopie des certificats de vaccinations à jour
- Attestation d'assurance Responsabilité Civile ou assurance extrascolaire au nom de l'enfant
- Justificatif d'inscription à l'école maternelle si l'enfant n'a pas 3 ans
- Si l'enfant sait nager, test d'aptitude à la pratique d'activités nautiques et aquatiques



L'INSCRIPTION EST EFFECTIVE SEULEMENT LORSQUE LE DOSSIER EST TRANSMIS COMPLET A LA DIRECTION (documents en rouge ET partie manuscrite remplie entièrement).

Pour les inscriptions des mercredis scolaires 2023-2024, elles débutent le **jeudi 29 juin pour les familles adhérentes** et le **vendredi 30 juin pour les nouvelles familles** UNIQUEMENT PAR MAIL À PARTIR DE 7H30 (aucune inscription ne sera prise en compte avant !!!).

La demande d'inscription devra OBLIGATOIREMENT être effectuée avec la présentation du contrat d'accueil et du calendrier d'inscription disponible sur notre site internet à partir du 1 juin.

Prenez bien note que le dossier 2023-2024 devra être remis complet avant.

Afin de faciliter votre organisation familiale et celle du centre, nous vous rappelons que notre site internet (www.mde-saintporchaire.fr, onglet « accueil de loisirs ») est mis à jour en continu. Vous y trouverez tous les documents nécessaires à l'inscription de vos enfants.

Pour vous guider sur les dates des inscriptions, nous vous conseillons d'imprimer le document nommé « calendrier des dates importantes 2023-2024 ». Faites-lui une petite place sur votre réfrigérateur ! Toutes les inscriptions se font UNIQUEMENT par e-mail À PARTIR DE 7H30 avec présentation du calendrier d'inscription rempli et signé à : lesptitscoeurs@mde-saintporchaire.fr.

RAPPEL : Toute annulation de présence doit se faire par e-mail, une réponse de confirmation de prise en compte vous sera alors envoyée. Nous vous invitons vivement à prendre connaissance de notre règlement intérieur pour vous informer des horaires, des conditions d'accueil et des conditions de règlement.

Pour finir, sachez que notre facebook : P'tits Cœurs De Saintonge, vous permet d'être informé(e)s en temps réel

PAI : OUI NON
Malade transport : OUI NON

Publication photos : OUI NON



Centre de loisirs de l'Association « Les P'tits Cœurs de Saintonge »



DOSSIER D'INSCRIPTION 2023-2024

Photo
Uniquement
pour les
enfants en
PAI

Cadre réservé aux animateurs :

Photos Test natation Att Ass Vaccins Ass Mal Att CAF

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Sexe : Fille Garçon Taille : Pointure :

Établissement scolaire fréquenté :

..... Classe :

Adresse du domicile :

Code postal : Commune :

L'enfant sait nager : oui Non

Responsable légal 1 :

Adresse (si différente de l'enfant) :

Code postal : Commune :

Tél domicile : Mobile :

E.mail (obligatoire) :

Profession :

Tél professionnel :

Responsable légal 2 :

Adresse (si différente de l'enfant) :

Code postal : Commune :

Tél domicile : Mobile :

E.mail :

Profession :

Tél professionnel :

À REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR LES PARENTS !

Quotient familial :

N° allocataire CAF :

N° sécurité sociale (couvrant l'enfant) :

Autre régime (MSA...) :

Assurance :

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné (e) Mme, M.

Responsable légal de Nom : Prénom :

Déclare l'inscrire à l'Accueil de Loisirs sans Hébergement de « **Les P'tits Cœurs de Saintonge** » et avoir souscrit une assurance responsabilité civile.

L'autorise à participer aux animations. **Il est impératif d'annuler une inscription au plus tard 7 jours avant celle-ci. Toute absence non justifiée sera facturée sauf pour raison médicale ou pour raison familiale grave : justificatif à fournir obligatoirement dans les 48h (cf règlement intérieur).**

L'autorise à pratiquer les activités sportives et déclare m'être assuré(e) de l'absence de toute contre-indication.

L'autorise à participer aux sorties spécifiques organisées par le centre les mercredis et les vacances et donc à être éventuellement transporté en mini bus.

L'autorise à se baigner et m'engage à fournir un test d'aptitude aux activités nautiques et aquatiques si besoin.

Autorise les personnes mandatées par l'accueil de loisirs à prendre toutes les mesures médicales nécessaires (traitement médical, hospitalisation, opération chirurgicale, etc.) en cas de besoin.

Mon enfant est il malade en transport ? OUI NON

Autorise les personnes ci-dessous à venir chercher mon enfant :

NOM : Prénom : ☎ : Lien de parenté :

NOM : Prénom : ☎ : Lien de parenté :

NOM : Prénom : ☎ : Lien de parenté :

NOM : Prénom : ☎ : Lien de parenté :

Prise de photos (rayer la mention non souhaitée)

- Accepte la prise de photos lors des différentes activités et sorties proposées
- Accepte la diffusion par l'accueil de loisirs des images prises lors des activités sur le site internet de l'association et le Facebook de l'association
- Accepte la parution des images dans des journaux locaux.
- Accepte l'utilisation des images lors de manifestations au sein de l'association (Assemblée générale, exposition photos...)

Nous vous rappelons que vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978). Pour exercer ces droits, vous pouvez vous adresser à la responsable de l'accueil de loisirs.

Fait à _____, le _____

Signature du responsable légal :

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 DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

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

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

Je soussigné,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 (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

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