

Villages Récré



Mairie de Préaux

76160 PREAUX

DOSSIER D'INSCRIPTION FAMILLE

(nom, prénom, date de naissance de chaque enfant)

1 ^{ère} enfant :	2 ^{ème} enfant :
3 ^{ème} enfant :	4 ^{ème} enfant :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RESPONSABLE LÉGAL

Responsable légal de l'enfant : Père Mère Tuteur

Situation de famille : Marié Divorcé Séparé Célibataire Veuf(ve)
 Vie maritale En instance de divorce

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Compagnie d'assurance : N° du Contrat :

Numéro de Sécurité sociale : | | | | | | | |

Régime général CAF MSA autres (préciser)

N°

Téléphones (Domi)(Trav):.....(Port):.....

E-mail :

AUTORISATION

Je soussigné(e).....autorise les personnes
ci-dessous désignées à reprendre mon (ou mes) enfant(s) au centre de loisirs « Villages
Récré ».

Toute autre personne devra avoir une autorisation écrite datée et signée de ma part
pour reprendre mon (ou mes) enfant(s).

Nom				
Prénom				
Lien de parenté				
si mineur année de naissance				
Adresse				
Téléphone				

Au cas où il s'agit d'une personne mineure, nous attirons votre attention sur le fait que
cela se fait sous votre entière responsabilité.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur joint et en accepte tous les
articles.

Fait à Préaux, le :

Signature :



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



N° 1006P01

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DATES ET LIEU DU SÉJOUR : _____

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

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

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

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	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	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
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"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non

ALIMENTAIRES oui non AUTRES _____

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 DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) _____

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

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (MÉDICAL) _____

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

CONDITIONS D'INSCRIPTION

LE REGLEMENT DOIT SE FAIRE : (Attention tous les règlements sont à effectuer en mairie de Préaux)
Dossier valide de l'automne 2020 à l'été 2021

⇒ Pour toutes les périodes de vacances la totalité du montant est demandée au moment de l'inscription.
Possibilité de paiement échelonné pour les vacances d'été (en 3 chèques maxi).

Il ne sera pas effectué de remboursement sauf cas de force majeure.

En cas d'absence pour maladie, il pourra être procédé à un remboursement partiel, qui ne pourra prendre effet au plus tôt qu'à partir de la 2ème journée d'absence (sous réserve de justificatif).

En cas d'absence pour convenance personnelle, la journée ne sera ni remboursée ni reportée sur d'autres périodes de vacances scolaires.

Dans tous les cas, il est nécessaire de prévenir le centre de loisirs (cf règlement intérieur).

L'enfant inscrit devra fournir avant fréquentation ce dossier complété, signé et comprenant:

• **Un certificat médical récent valable pour l'année en cours, uniquement dans le cas où** des informations importantes seraient à nous communiquer, telles que :

- **l'inaptitude à la pratique d'activités physiques**

- **les allergies éventuelles de l'enfant**

- **et toutes autres précisions importantes en cas de problème de santé**

• **La feuille d'imposition si la famille est concernée par une réduction.**

• Photocopies du carnet de vaccinations à jour

• Versement demandé selon la période

Si l'administration de médicaments s'avère nécessaire il convient de remplir la décharge disponible en mairie.

Le nombre de places étant limité, les dossiers sont pris par ordre d'arrivée.

Tout manquement grave à la discipline sera signalé aux parents. L'exclusion pourra être prononcée après décision collective. Dans ce cas, aucune somme ne sera remboursée et les frais occasionnés seront à la charge de la famille.

INSCRIPTION, PHOTOS ET AUTORISATIONS PARENTALES :

Je soussigné(e)

responsable légal de(s) (l') enfant(s)

- **Certifie avoir pris connaissance des conditions d'inscription, du règlement intérieur.**
- **Autorise en cas de nécessité la direction du centre à faire soigner mon/mes enfant(s) et à faire pratiquer les éventuelles interventions chirurgicales nécessaires. (anesthésie comprise).**
- **Certifie avoir une assurance responsabilité civile couvrant mes enfants pour l'année en cours.**
- **Accepte de payer l'intégralité ou la part des frais de séjour m'incombant ainsi que, le cas échéant, les frais médicaux ou d'hospitalisation.**
- **Les enfants pourront être filmés ou pris en photos dans le cadre des différentes activités organisées par l'accueil de loisirs.**

Sauf refus exprimé explicitement ci-dessous, les parents acceptent que les images prises à l'occasion de ce séjour, puissent être utilisées (sans but lucratif) au cours d'animations et éventuellement dans les supports d'information de l'accueil de loisirs ou de la mairie à :

- La publication d'article dans le bulletin communal
- Faire connaître ce service
- Expositions de galeries y compris sur le site web

Cette autorisation est valable, sans limitation de durée, sauf dénonciation de votre part par courrier après la date de signature de ce dossier.

J'accepte / **Je n'accepte pas la diffusion.**

Date : Signature précédée de la mention "Lu et approuvé"

FICHE D'INSCRIPTION ET DE TARIFICATION

Automne 2020

TARIFS		
	Semaine à 5 jours	Semaine à 4 jours
TARIF(*): Préautais et Les communes conventionnées : Martainville-Epreville, Roncherolles sur le Vivier et Servaville-Salmonville	60,00 €	48,00 €
TARIF: Communes extérieures	85,00 €	68,00 €

LIEU DE L'A.L.S.H « CLEF DES CHAMPS » A PRÉAUX

Règlement à l'ordre du trésor public.
La commune accepte les aides diverses : CAF - chèque ANCV - Comité d'entreprise - MSA ...

Feuille d'impôts 2020 sur les revenus de l'année 2019		Réduction accordée
Revenu imposable du foyer :		
Pour 1 enfant inférieur à 13 750 €		
Pour 2 enfants inférieur à 22 500 €		20%
Pour 3 enfants inférieur à 38 000 €		

Inscription et calcul de la participation financière de la famille

Cocher les cases pour désigner les jours de présence ainsi que la participation à la veillée

ATTENTION (1 veillée par semaine, facultative, supplément de 7€ par veillée à payer en même temps que l'inscription)

ALSH	1° enfant			2° enfant			3° enfant			TOTAL												
	L	Me	J	V	veillée	montant	L	Me	J		V	veillée	montant									
N° SEMAINE																						
43 (du 19 au 23 octobre)																						
44 (du 26 au 30 octobre)																						
Total pour la famille																						
Total si application 20% réduction																						

Une réduction de 20% peut être accordée en fonction du revenu imposable du foyer seulement pour les Préautais.

Fournir le justificatif d'imposition demandé au moment de l'inscription obligatoirement, sans justificatif de la famille avant le séjour la réduction ne sera pas appliquée et il n'y aura pas de rétroactivité.