

Objet : inscription pour le centre de loisir

Madame, Monsieur

Veillez trouver ci-joint la fiche d'inscription pour l'ACM La Loirelle

- Tous les mercredis à partir du 4 septembre 2024 : horaires quotidiens de 7h30 à 18h30 mercredis et vacances scolaires

Pour les vacances.

- Vacances de La Toussaint du 21 au 25 octobre 2024 et du 28 octobre au 1 novembre 2024
- Vacances de Noël du 30 décembre 2024 au 3 janvier 2025
- Vacances de février du 10 au 14 février 2025 et du 17 au 21 février 2025
- Vacances de Pâques du 7 au 11 avril 2025 et du 14 au 18 avril 2025.
- Vacances d'été du 7 juillet au 1 août 2025.

Les inscriptions sont ouvertes et réservées aux enfants inscrits à l'école La Loirelle.

Ce centre de loisirs est conventionné par la CAF et la MSA, lors de l'inscription de votre enfant il vous sera demandé l'attestation de quotient familial pour le calcul du montant journalier. En cas de non présentation de cette attestation, les familles paieront le prix le plus élevé

Tarification quotidienne :

Quotient familial	Tarif Journée SIVOS	Tarif ½ Journée SIVOS Repas obligatoire	Tarif Hors Secteur	Tarif ½ journée Hors Secteur Repas obligatoire
≤ à 720	13.00€	9.00€	35.00€	33.00€
Entre 720 et 1199	14.00€	10.00€	36.00€	32.00€
≥ à 1200	15.00€	11.00€	37.00€	33.00€

Inclus dans ce tarif le repas du midi et le goûter.

Il vous sera demandé d'inscrire votre enfant pour chaque période (mercredis et vacances scolaires) une semaine à l'avance (sauf pour la première inscription qui sera dès réception du dossier).

Toutes absences injustifiées seront facturées, vous aurez jusqu'à 9h00 le matin de chaque journée de centre pour prévenir de l'absence de votre enfant.

Nous demandons de fournir pour les petits un drap et une couverture marqués au nom de l'enfant pour la sieste une serviette de table ainsi qu'un change.

Pour l'inscription seuls les dossiers complets seront pris

1. Fiche d'inscription
2. Livret de famille
3. Vaccination de l'enfant à jour
4. Autorisation de droit de l'image
5. Attestation du quotient familial de la CAF MSA
6. Photo d'identité de l'enfant
7. Fiche sanitaire de liaison

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, nos salutations.

Le Président,
Pierre Solon

Syndicat Intercommunal à Vocation Scolaire
La Loirelle





FICHE INSCRIPTION ACM La Loirelle

Nom de l'enfant :

Prénoms de l'enfant :

Sexe :

Date et lieu (ville et département) de naissance de l'enfant :

Adresse complète de l'enfant (avec code postal et ville) :

Noms et Prénoms des responsables légaux de l'enfant :

Dates de naissances des responsables légaux de l'enfant :

Situation matrimoniale des responsables légaux :

En cas de séparation des parents : garde alternée :

Adresse(s) des responsables légaux de l'enfant :

Numéro d'allocataire : CAFMSA.....

Autorisation de consultation du site CAF

- ☐ *Oui*
☐ *Non – si cette case est cochée vous serez facturé au tarif le plus élevé en vigueur*

Numéro de téléphone du domicile :



Numéro de portable de la mère :

Numéro de portable de père :

(Indiquer lequel des numéros faut-il appeler en priorité)

Adresse e-mail des représentants légaux :

Numéro de téléphone professionnel de la mère :

Numéro de téléphone professionnel du père :

Profession du père et lieu d'exercice :

Profession de la mère et lieu d'exercice :

Fratrie cet enfant a-t-il des frères et sœurs, si oui, préciser leur année de naissance ci-dessous :

Nom et prénom de la personne en charge de l'enfant (si ce n'est pas son responsable légal) :

Adresse de la personne en charge de l'enfant (si ce n'est pas son responsable légal) :

*Téléphone fixe du domicile de la personne en charge de l'enfant (si ce n'est pas son responsable
Légal) :*

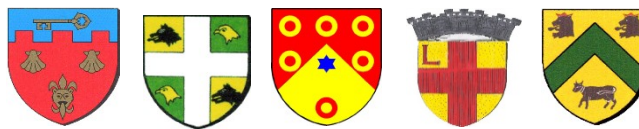
Téléphone portable de la personne en charge de l'enfant (si ce n'est pas son responsable légal) :

**Merci de bien vouloir joindre la copie du livret de famille (toutes les pages), la page
vaccination du carnet de santé (penser à mettre son nom en haut de la page),
l'autorisation de droit de l'image et l'attestation du quotient familial de la CAF MSA**

Inscriptions prévisionnelles



<i>Dates</i>	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
Les mercredis		
Vacances de toussaint 21 au 25 octobre 2024		
Vacances de toussaint 28 octobre au 1 novembre 2024		
Vacances de Noël 30 décembre 2024 au 3 janvier 2025		
Vacances de février 10 au 14 février 2025		
Vacances de février 17 au 21 février 2025		
Vacances d'avril 7 au 11 avril 2025		
Vacances d'avril 14 au 18 avril 2025.		
Vacances d'été 7 au 11 juillet 2025		
Vacances d'été 15 au 18 juillet 2025		
Vacances d'été 21 au 25 juillet 2025		
Vacances d'été 28 juillet au 1 août 2025		



AUTORISATION DU DROIT D'IMAGE

AUTORISATION PARENTALE POUR L'USAGE DE PHOTOS, DE VIDEOS DANS LE CADRE DES ACTIVITES DU CENTRE DE LOISIRS (ENFANT MINEUR)

Dans le cadre de notre travail pédagogique le SIVOS La Loirelle (Centre de loisirs) est amenée à utiliser des photos pour les journaux, le site internet, dans les différentes publications de la structure et, éventuellement, à l'occasion de petits reportages.

Le droit à l'image se fonde sur le principe de respect de la vie privée reconnu à toute personne et en particulier au mineur (article 9 du Code civil). Cela signifie que toute diffusion d'une image, d'une vidéo sans le consentement des représentants légaux du mineur est une atteinte à son droit à la vie privée.

Le droit à l'image des enfants mineurs est géré par leurs parents ou tuteur. Afin de prévenir tout contentieux, la prise de vue d'enfants doit donc être précédée d'une demande d'autorisation écrite aux parents ou tuteur qui précise le cadre dans lequel l'image de leur enfant sera utilisée.

Le SIVOS vous demande l'autorisation d'utiliser des photos, des vidéos de votre enfant.

PARTIE A REMPLIR PAR LES RESPONSABLES LEGAUX

Nous, soussignés (1)..... et

.....

Responsables légaux de l'enfant(2):

Nom : Prénom :

Déclarons autoriser le SIVOS La Loirelle désigné ci-dessus à utiliser les enregistrements, photographies de notre enfant dans le cadre précis décrit ci-dessus uniquement.

Déclarons refuser que notre enfant soit enregistré dans le cadre de ces activités(*dans le cas de photos, le visage de votre enfant sera rendu flou avec un logiciel de retouche d'images de manière à le rendre totalement impossible à identifier*).

(1) : indiquer le nom des deux parents ou tuteurs légaux (2) : rayer les mentions inutiles

Date: Signatures

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M ☐ F ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES

☐ oui ☐ non

MEDICAMENTEUSES

☐ oui ☐ non

AUTRES (animaux, plantes, pollen) :

☐ oui ☐ non

Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser ☐ oui ☐ non

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

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

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

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL.....

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL.....

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :