



ACCUEIL DE LOISIRS
COMMUNE DE TRÉLIVAN

BULLETIN D'INSCRIPTION ANNÉE 2021

NOM ET ADRESSE DES PARENTS :

.....

☎ domicile :

.....



:

-Père :

-Mère :

- Adresse mail :

N° ALLOCATAIRE (impératif) :

- CAF

ou

- MSA.....

☎ travail:

-Père :

-Mère :

Assurance Responsabilité Civile (nom et n°)

.....

ENFANT :

NOM : PRÉNOM :

Date de naissance :

SEMAINE DU : 07 au 09 juillet.

MERCREDI 07 : ☐ JEUDI 08 : ☐ VENDREDI 09 : ☐

SEMAINE DU : 12 juillet au 16 juillet.

LUNDI 12 : ☐ MARDI 13 : ☐ JEUDI 15 : ☐ VENDREDI 16 : ☐

SEMAINE DU : 19 au 23 juillet.

LUNDI 19 : ☐ MARDI 20 : ☐ MERCREDI 21 : ☐ JEUDI 22 : ☐ VENDREDI 23 : ☐

SEMAINE DU : 26 au 30 juillet

LUNDI 26 : ☐ MARDI 27 : ☐ MERCREDI 28 : ☐ JEUDI 29 : ☐ VENDREDI 30 : ☐

Heure d'arrivée au centre (9H dernier délai)

Heure de départ (au plus tôt 17H)

L'enfant partira (seul) ou avec l'un de ses parents

Sous la responsabilité de

Les enfants de moins de 6 ans ne peuvent pas partir seuls.

Aucune arrivée ne pourra avoir lieu avant 7H30, aucun départ ne pourra se faire après 18H30. En cas de raisons graves qui justifieraient un dépassement de cet horaire, prendre toutes dispositions pour prévenir la directrice et demander à une personne de votre connaissance de récupérer votre(s) enfant(s).

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du centre (à ma disposition en mairie) et m'engage à les respecter.

RÈGLEMENT :

- **Participation des familles, par jour, Commune et Hors Commune en fonction du quotient familial.**

Quotient familial	<i>Tarif journée (€)</i>		<i>Mini Camp forfait semaine(€)</i>	
	<i>Commune</i>	<i>Hors Commune</i>	<i>Commune</i>	<i>Hors Commune</i>
0-512	6,60	7,80	47	55
513-900	10,80	13.10	68	80
900-1500	13.40	16,30	81	95
>1500	15,70	18,30	92	105

- Les chèques seront remis lors de l'inscription, encaissés à la fin du centre et vous recevrez une facture détaillée.
- Les chèques vacances et les tickets CESU sont acceptés.

PIÈCES A FOURNIR (complétées et signées)

- **Le bulletin d'inscription.**
- **La fiche « autorisations ».**
- **La fiche sanitaire et les photocopies du carnet de santé.**



AUTORISATIONS

1/ Les tarifs sont basés sur le quotient familial. Pour en bénéficier, vous devez nous transmettre votre numéro de caisse d'allocations familiales ou votre quotient Mutualité Sociale Agricole et autoriser le service enfance de la Mairie à consulter vos données sur le site de la caisse d'allocations familiales. A défaut d'autorisation, le quotient le plus élevé sera appliqué.

J'autorise la collectivité à consulter mes données sur le service CAF « Cdap » :

OUI

NON

(rayer la mention inutile)

2/ Je soussigné autorise la Directrice de l'A.L.S.H. de TRELIVAN à mettre en œuvre en cas d'urgence, pendant toute la durée du centre, les traitements et interventions qui peuvent être reconnus médicalement nécessaires à mon (mes) enfant(s).

En cas de nécessité, le cabinet médical de Trélivan et l'Hôpital René Pleven seront prévenus en priorité.

Dans le cas contraire veuillez indiquer clairement le nom et les coordonnées et n° de téléphone du médecin souhaité ainsi que le nom de l'établissement (clinique...) et son n° de téléphone.

**A Trélivan, le
Signature**

3/ Je soussigné autorise mon (mes) enfant(s) à participer à toutes les activités extérieures de l'accueil de loisirs.

**A Trélivan, le
Signature**

4/Je soussigné..... autorise la directrice ou les animateurs (trices) à prendre mon enfant en photo (photo de groupe) à l'occasion des différentes activités de l'accueil de loisirs.

**A Trélivan, le
Signature**