



DOSSIER D'INSCRIPTION

2021 - 2022



ACCUEIL DE LOISIRS & PERISCOLAIRE BOUAFLE



**LE DOSSIER COMPLET EST A REMETTRE
AVANT LE 31 AOUT 2021**

Accueil de loisirs
« Le Tilleul »
Rue de la Croix Boussay
78410 Bouafle
01 30 90 11 39
Mail : adl.bouafle@utidf.ifac.asso.fr
<http://www.ifac.asso.fr/bouafle>



Avec le soutien

www.ifac.asso.fr

Institut de formation, d'animation et de conseil - Association à but non-lucratif à vocation éducative, sociale et territoriale.

Prénom :

Nom :



DOSSIER D'INSCRIPTION BOUAFLE



Vous devez nous retourner votre dossier complet d'inscription aux adresses suivantes :

Accueil de loisirs
« Le Tilleul »
Rue de la Croix Boussay
78410 Bouafle
☎ : 01 30 90 11 39

Mail : adl.bouafle@utidf.ifac.asso.fr

Ce dossier doit être complet. Sinon, il vous sera renvoyé et l'inscription de votre enfant ne sera pas prise en compte.

Votre dossier doit se composer de :

- ☐ La fiche Famille complétée, datée et signée.
- ☐ La photocopie du livret de Famille
- + **En cas de séparation des parents, toute pièce justificative de l'attribution du droit de garde**
- ☐ La Fiche Sanitaire de Liaison, datée et signée pour l'inscription aux Accueils
- Attention : Vous devez remplir une fiche par enfant**
- ☐ Photocopie du carnet de vaccinations.
- ☐ Un justificatif de domicile (facture téléphone, gaz, électricité, eau) de moins de 3 mois.
- ☐ Une attestation d'assurance Extra scolaire ou Responsabilité Civile
- ☐ Copie avis d'imposition 2020



**Pour vous assurer que votre dossier est bien complet,
Merci de cocher les cases correspondantes aux pièces demandées**

Date et signature :

www.ifac.asso.fr



Informations aux Familles



Inscriptions obligatoires



Les enfants, pour lesquels l'inscription n'aurait pas été faite dans les délais fixés par le règlement intérieur, ne seront pas acceptés par la structure.

Les inscriptions sont prises dans la limite des capacités d'accueils de la structure.

Le cas échéant, les enfants pourront être placés sur liste d'attente.

Nous acceptons les enfants ayant une fiche sanitaire et une fiche d'inscription dûment remplies.

Tarifs de l'accueil de loisirs « les Tilleuls » Bouafle:

Tarifs actuels sous réserve d'augmentation en septembre 2021

QUOTIENT FAMILIAL	ACCUEIL DE LOISIRS			PERISCOLAIRE/PERICENTRE
	Tarif journée repas non inclus 8h30-17h	Carte hebdo repas non inclus	Journée mini séjour repas non inclus	scolaire : 7h-8h40 16h30-19h
				mer, vac : 7h-8h30 17h-19h
De 0 à 4174 €	3,10 €	13,95 €	12,22 €	1,78 €
De 4174,01 à 6554 €	3,82 €	16,49 €	14,15 €	2,09 €
De 6554,01 à 8936 €	4,22 €	19,44 €	16,70 €	2,44 €
De 8936,01 à 11325 €	4,84 €	21,99 €	19,34 €	2,70 €
De 11325,01 à 13716 €	5,60 €	25,14 €	22,65 €	2,95 €
Supérieur à 13716 €	6,41 €	27,69 €	26,21 €	3,31 €
Coût de la restauration 3,66 €				

Le calcul du quotient familial s'effectue de la manière suivante :

Revenus imposables annuels du foyer, divisé par le nombre de parts

(Justifiés par l'avis d'imposition 2020)

Exemple de journée au quotient le plus élevé :

Journée mercredi :

Journée (8h30-17h) + repas = 6.41 + 3.66 = 10.07 euros

Journée (7h-17h) + repas = 3.31+6.41+3.66 = 13.38 euros

Journée (8h30-19h) + repas = 6.41+ 3.66 + 3.31 = 13.38 euros

Journée (7h-19h) + repas = 3.31 + 6.41 + 3.31 + 3.66 = 16.69 euros



Avec le soutien

www.ifac.asso.fr



FICHE FAMILLE



J'INSCRIS MON /MES ENFANT (S)

Nom : _____ Prénom : _____ Date de Naissance : _____
Nom : _____ Prénom : _____ Date de Naissance : _____
Nom : _____ Prénom : _____ Date de Naissance : _____
Nom : _____ Prénom : _____ Date de Naissance : _____

RESPONSABLE LEGAL 1 (CHEF DE FAMILLE PAYEUR)

Père : ☐ Mère : ☐ Beau-père : ☐ Belle-mère : ☐ Autre (préciser) :

NOM : _____ Prénom : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
@mail : _____
Employeur : (nom, adresse, téléphone) : _____

Tout changement de domicile ou de numéro de téléphone (personnel ou professionnel) en cours d'année scolaire, devra être signalé à l'organisateur ou directement auprès des directeurs des Accueils.

RESPONSABLE LEGAL N° 2 OU REPRESENTANT N°2

Père : ☐ Mère : ☐ Beau-père : ☐ Belle-mère : ☐ Autre (préciser) :

NOM : _____ Prénom : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
@mail : _____
Employeur : (nom, adresse, téléphone) : _____

RESSOURCES DU FOYER

☐ Copie avis d'imposition 2020

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE

Organisme : _____ Contrat n° : _____
Depuis le _____ valable jusqu'au _____

Je soussigné(e) _____, atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs et Péri-scolaire et m'engage à respecter toutes les conditions de celui-ci.

Date

Signature du ou des représentant(s) légal(ux)



**FICHE SANITAIRE
DE LIAISON
2021.2022
Document confidentiel**



CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES CONCERNANT VOTRE ENFANT
(L'ARRETE DU 20 FEVRIER 2003 RELATIF AU SUIVI SANITAIRE DES MINEURS EN SEJOURS DE VACANCES OU EN ACCUEIL DE LOISIRS)

ENFANT

NOM :
Prénom :
Garçon : ☐ Fille : ☐
Nationalité :
Date de naissance :
Lieu de naissance : Code postal :
Classe fréquentée :
N° de Sécurité Sociale (voir attestation carte vitale) :

RESPONSABLES LEGAUX

Nom et prénom du responsable n°1 :
Téléphone domicile :
Téléphone portable : téléphone professionnel :
Adresse :
Ville :
Code postal :
Emploi : Employeur :

Nom et prénom du responsable n°2 :
Téléphone domicile :
Téléphone portable : téléphone professionnel :
Adresse :
Ville :
Code postal :
Emploi : Employeur :

PERSONNES HABILITÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT AYANT PLUS DE 12 ANS

NOM	PRENOM	TELEPHONE	LIEN DE PARENTE



RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Nom et Téléphone du médecin traitant :

Vaccinations : (Rappel : Pensez à joindre la copie des pages de vaccinations du carnet de Santé)

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATE DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons	
Poliomyélite				Rougeole	
				Coqueluche	
				BCG	
				Haemophilus	
				Pneumocoque	
				autres	

Si l'enfant n'a pas de vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Allergies :

Médicamenteuse oui : ☐ non : ☐ préciser

Alimentaire oui : ☐ non : ☐ préciser

Autre :

L'enfant suit-il un traitement médical : oui : ☐ non: ☐

Pathologie :

Traitement :

Si oui, un certificat médical détaillé devra être joint obligatoirement et un Protocole d'Accueil Individualisé sera mis en place entre l'école, la mairie, le médecin scolaire, la famille et l'IFAC.

Votre enfant mange-t-il du porc ? oui : ☐ non: ☐

Votre enfant mange-t-il de la viande ? oui : ☐ non: ☐

Observations Diverses :

(port de lunettes, appareil dentaire...)

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à consommer de la nourriture cuite sur place : **oui : ☐ non: ☐**

J'autorise mon enfant à participer aux activités sportives et récréatives en extérieur organisées par les équipes d'animateurs **oui : ☐ non: ☐**

J'autorise l'Ifac à réaliser des prises de vues photographiques, pendant le déroulement des activités, sur lesquelles peut figurer l'enfant mentionné sur cette fiche. J'autorise l'ifac à utiliser librement ces photographies pour leurs supports de communication, sans demander ni rémunération, ni droits d'utilisation.

Ces photographies ne feront en aucun cas l'objet d'une diffusion ou d'une utilisation commerciale.

oui : ☐ non: ☐

Je soussigné(e) _____, responsable légal de l'enfant, atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs et périscolaire et m'engage à respecter toutes les conditions de celui-ci.

J'autorise également le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date _____ Signature du ou des responsables de (des) l'enfant(s)
(Légaux en cas de garde conjointe)

