



# **DOSSIER D'INSCRIPTION**

## **CENTRE DE LOISIRS**

### **DES JEUNES MEYRARGUAIS**

## Fiche sanitaire de liaison

1) mineur accueilli :

Nom : Ages

Prénom :

Date de naissance :

Garçon

filie

Poids du mineur :

2) vaccinations (le tableau ci-dessous doit être accompagné des copies des pages de vaccinations du carnet santé sans omettre de mentionner le nom et prénom du mineur concerné)

Vaccins * obligatoires	Date du Dernier rappel	Vaccins recommandés	dates
Diphtérie		Bcg	
Tétanos		Coqueluche	
poliomyélite		Rubéole oreillons rougeole	
		Hépatite B	
		autres	

3) renseignements médicaux concernant le mineur accueilli

a) le mineur présente t il des troubles de santé ?

Allergies alimentaires :      non                              oui                              préciser à quoi :.....

Allergies médicamenteuse : non                              oui                              préciser à quoi :.....

Autres allergies :              non                              oui                              préciser à quoi :.....

Asthme :                              non                              oui

Diabète :                              non                              oui

Epilepsie :                              non                              oui

Autres :                              non                              oui

b) le mineur suit il un traitement médical régulier ?              non                              oui

si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (médicaments dans leur emballage d origine marqué au nom et prénom du mineur avec la notice)Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

c) le trouble de la santé implique t il une conduite particulière a suivre en cas d urgence pendant le déroulement de l accueil de loisirs ou le séjour avec hébergement ?

non                              oui

si oui prendre contact avec le directeur de l accueil de loisirs ou du séjour avec hébergement

d) autres difficultés de santé et précautions à prendre (suivi spécialisé, antécédents d'accidents d'opération : .....

.....  
.....

4) recommandations utiles signalées par les parents (l'enfant ou le jeune porte-t-il des lunettes, des lentilles des prothèses auditives, des prothèses dentaires, problème d'énurésie...)

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

5) responsable (s) du mineur

Nom prénom

Adresse

Tel fixe et /ou portable domicile

Tel fixe et /ou portable travail

Nom prénom

Adresse

Tel fixe et /ou portable domicile

Tel fixe et /ou portable travail

Nom et téléphone du médecin traitant

Je soussigné.....

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil collectif des mineurs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical après consultation d'un médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du mineur.

Date signature(s)

Il est rappelé que cette fiche sanitaire de liaison peut être remise sous enveloppe cachetée par les familles au Directeur de l'accueil des mineurs. Les informations communiquées restent confidentielles et seront restituées aux familles. Les fiches sanitaires de liaison doivent être renouvelées tous les ans. Toutes modifications en cours d'année concernant les renseignements ci-dessus devront être signalées au Directeur

---

Coordonnées de l'organisateur :

Coordonnées de l'accueil de mineurs :

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L ENFANT

NOM

PRENOM

AGE

CLASSE

DATE ET LIEU DE NAISSANCE

ADRESSE

VILLE

TELEPHONE PERSONNEL

PORTABLE

**NOM ET PRENOM DU PERE**.....

PROFESSION.....TELEPHONE.....

ADRESSE EMPLOYEUR.....

NUMERO S.SOCIALE.....CENTRE.....

**NOM ET PRENOM DE LA MERE**.....

Nom de jeune fille suivie d épouse.

PROFESSION.....TELEPHONE.....

ADRESSE EMPLOYEUR.....

NUMERO S.SOCIALE.....CENTRE.....

Personne à joindre en cas d absence

**NOM ET PRENOM ET TELEPHONE**

1..... TEL.....

2..... TEL.....

3..... TEL.....

**MEDECIN TRAITANT**.....

ADRESSE ET TELEPHONE.....

CAISSE D ALLOCATION FAMILIALES

NUMERO D ALLOCATAIRE.....

NOM ET PRENOM DU BENEFICIAIRE.....

# DECLARATION DU CHEF DE FAMILLE

Je soussigné.....

**PERE**

**MERE**

**TUTEUR LEGAL**

*1* Autorise le directeur du centre à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale ou pas suivant la prescription du médecin.

*2* Je m'engage à payer la part des frais de séjour incombant à la famille, les frais d'hospitalisations et d'opération éventuelle, non remboursé par la sécurité sociale.

*3* J'autorise mes enfants à se baigner en piscine et sous la surveillance de M.N.S choisie par le centre dans le cadre de ses activités.

*4* j'autorise mes enfants à être photographiés uniquement dans le cadre des activités du centre.

Meyrargues le

.....  
.....

SIGNATURE (mention lu et approuvé)

# CENTRE DE LOISIRS DES JEUNES MEYRARGUES

2 AVENUE DU GRAND VALLAT 13650 MEYRARGUES

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné.....

**PERE** .....**AUTORISE**  
**MERE** .....**AUTORISE**  
**TUTEUR LEGAL** .....**AUTORISE**

Monsieur ou Madame.....

Monsieur ou Madame.....

Monsieur ou Madame.....

A RECUPERER MON ENFANT AU CENTRE DE LOISIRS

DATE ET SIGNATURE

# REGLEMENT INTERIEUR

Le centre de loisirs accueille les enfants de 3 ans à 11/ ans avec un minimum de 8 enfants et un maximum de 48 enfants.

Le centre est ouvert pour les petites vacances, le mois de Juillet, la dernière semaine Août et tous les mercredis.

L accueil des enfants se fait par l entrée de l école primaire jusqu à 9h00, à la salle plurivalente et ils sont accompagnés par les parents à l intérieur.

**HORAIRES : 9 HEURES A 17 HEURES**

**GARDERIE GRATUITE DE 7H45 A 9H  
17H00 A 18H**

(Accueil échelonné)

# INSCRIPTIONS

Les inscriptions se font à la permanence (école primaire) aux horaires suivants :

**16H30 à 17H25 mardi et vendredi**  
**8H00 à 9H00 et 17H00 à 17H45 mercredi**

**L inscription et le paiement se font**

**Pour les mercredis : 9 jours avant**

**Pour les vacances scolaires : 15 jours avant**

## TARIF

Pour calculer le tarif d'une journée de centre de loisirs vous devez obligatoirement sortir sur le site de la CAF votre quotient familial et nous faire parvenir votre attestation, ce qui nous permettra de vous donner le montant par jour (le tarif dépend de votre quotient familial).

Ces tarifs comprennent l'accueil, le repas, le goûter, les activités et les sorties.

Si un enfant doit être récupéré par un autre parent, ou toute autre personne, une autorisation écrite doit être fournie par les parents.

Le centre décline toute responsabilité, en cas de perte ou de vol d'objets de valeur, bijoux, jouets personnels ou autres dont la présence n'est pas souhaitée au sein du centre.

Tout comportement d'un enfant susceptible de nuire au bon fonctionnement du centre ou à la sécurité des enfants fera l'objet dans un premier temps, d'un avertissement aux parents.

Dans un second temps si le comportement reste inchangé le directeur du centre convoquera les parents et pourra prendre les mesures d'exclusion. Par souci d'organisation, les horaires doivent être scrupuleusement respectés. Une tenue de sport est souhaitable pour la fréquentation du centre (jeux sportifs) et pour cela les parents seront informés à l'avance pour les tenues spécifiques de type maillot de bain ou chaussure de sport etc.... Il est strictement interdit de fumer dans la salle d'accueil aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur, en présence des enfants.

### **SURVEILLANCE MEDICALE**

Le centre ne peut en aucun cas accueillir un enfant contagieux. La reprise de fréquentation se fera uniquement sur présentation d'un certificat médical de non contagion établi par le médecin traitant.

La fiche sanitaire doit être scrupuleusement remplie avec tous les renseignements demandés

Un certificat médical de non contre-indication à la fréquentation du centre aéré doit être joint à la fiche médicale

Le directeur devra être prévenu de tout problème de santé ou de comportement concernant l'enfant

# ANNULATION

**En cas d'annulation pour raison personnelle, aucun remboursement ne pourra être fait.**

(toutes journées réservées doit être réglée)

En cas de force majeure ou de maladie et sur présentation d'un certificat médical, le prix reste

Maintenu à hauteur de 50%. (50% d'avoir)

Il est souhaitable de prévoir dès que possible l'absence de l'enfant.

Ce règlement intérieur se compose de 9 pages.

Lors de l'inscription, le dossier doit être remis avec les pages paraphées, signée,

par les deux parents.

La signature devra être précédée de la mention « lu et approuvé »

LES PARENTS

LE DIRECTEUR

ELUE COMMISSION ENFANCE