



DOSSIER D'INSCRIPTION

ACCUEIL DE LOISIRS DE LA FOUILLADE

Année 2019

Madame, Monsieur,

Votre enfant va participer à l'accueil de loisirs de LA FOUILLADE sur la structure de LAUDINIE.

Le dossier d'inscription est valide pour l'année civile entière.

Le règlement intérieur, ci-après, fournira entre autre les informations d'ouverture et de fonctionnement de l'accueil de loisirs.

Afin de valider l'inscription, nous vous prions de nous retourner les documents demandés (fiche sanitaire de liaison, autorisation parentale, renseignements complémentaires).

Il n'est pas recommandé d'amener des objets de valeurs.

Sincères salutations

La direction.



REGLEMENT INTERIEUR DE L'ACCUEIL DE LOISIRS

ACCUEIL

Ages :

- L'accueil de loisirs de LA FOUILLADE accueille à la journée, les enfants de 4 à 14 ans révolus.
- Les enfants scolarisés, pourront être accueillis dès l'âge de 3 ans (certificat de scolarité exigé)

Périodes d'ouverture

- En 2019 l'accueil de loisirs de LA FOUILLADE est ouvert du lundi 25 février au vendredi 8 mars, du mardi 23 avril au vendredi 3 mai, du lundi 8 juillet au mercredi 14 août ainsi que du lundi 21 octobre au jeudi 31 octobre. Toutefois l'accueil de loisirs sera fermé le mercredi 1^{er} mai 2019, jour férié.
- L'accueil de loisirs est ouvert de 8H00 à 18H00. Toutefois, une garderie assurera, sur demande des parents, l'accueil des enfants entre 7H30 et 8H00 et de 18H00 à 18H30 (supplément de 3 € par enfant).

INSCRIPTION :

Un dossier d'inscription (valable pour l'année civile) est à votre disposition :

- Au centre d'hébergement de LAUDINIE
- A la mairie de LA FOUILLADE

RESERVATION :

Afin d'organiser au mieux la préparation des activités et le fonctionnement du centre, il est nécessaire d'inscrire votre enfant le plus tôt possible et au moins 48 heures avant le jour de présence de votre enfant :

- Par téléphone au 07.66.05.84.30 ou bien au 05 65 65 80 33 (laissez un message en cas d'absence)
- Par courriel à l'adresse suivante alshlaudinie@gmail.com

MODALITE DE REGLEMENT ET D'ANNULATION :

La facturation à la journée sera faite en fin de mois (totalisation du nombre de journées par enfant). Le règlement s'effectue de préférence par chèque, à l'ordre de l'association **Droit au Lac**, déposé ou envoyé au centre de Laudinie 17 route de Laudinie 12 270 La Fouillade.

Des facilités de paiement peuvent être envisagées après concertation avec le responsable de l'accueil de loisirs.

En cas d'absence, les parents doivent prévenir le centre au minimum 24 heures avant. Sauf cas de force majeure, toute annulation le jour même sera facturée au tarif en vigueur.

Site internet : www.laudinie.fr

Email : alshlaudinie@gmail.com

Adresse : 17 route de Laudinie 12270 LA FOUILLADE

Téléphone : 07 66 05 84 30



SECURITE :

Pour tout départ avec une autre personne que les parents, ou si l'enfant doit rentrer seul, une autorisation est à compléter lors de l'inscription.

Le représentant légal sera informé de toute maladie ou d'accident intervenu sur le temps du centre de loisirs.

DISCIPLINE :

L'équipe d'animation de l'accueil de loisirs se réserve le droit de renvoyer ou refuser un enfant en cas de problème de discipline ou de violence après concertation avec les parents.

Les responsables restent à la disposition des parents afin de régler rapidement les difficultés rencontrées.

PROGRAMME – ACTIVITE :

Conformément à la réglementation en vigueur, le projet pédagogique est envoyé à la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations. Il est également disponible à l'accueil de loisirs pour toute personne désirant le consulter.

Le programme prévisionnel des activités sera communiqué aux familles au plus tard la semaine précédente l'accueil.

L'équipe d'animation portera une attention particulière à la mise en œuvre des programmes d'activités dans le respect de chacun, de la réglementation et des bonnes conditions de pratique.



Autorisations parentale et de droit à l'image

Je soussigné (responsable légal).....

demeurant (adresse).....

autorise mon enfant

à participer aux activités organisées dans le cadre de l'accueil de loisirs de LA FOUILLADE.

En outre, **(cochez les cases correspondantes)**

- J'autorise le directeur ou l'équipe d'animation de l'accueil de loisirs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problème de santé, notamment toute consultation de médecin, et éventuellement toute hospitalisation ou intervention chirurgicale qui serait ordonné par le médecin.
- J'autorise l'organisation de l'association « Droit au Lac » à prendre, publier, utiliser la représentation en image de mon enfant à des fins professionnelles (photos et films), pédagogiques, publicitaires ou informatives dans le cadre de nos stages, de brochures ou sur notre site internet, sans demander d'indemnisation. Cette autorisation est consentie à titre gracieux et pour une durée de cinq ans exploitée par l'association « Droit au lac ».
- J'autorise l'encadrement de l'accueil de loisirs à transporter mon enfant dans un véhicule personnel ou particulier, autocar, minibus, le cas échéant, dans le cadre des activités du centre de loisirs.
- L'enfant est actuellement couvert par un contrat d'assurance pour la garantie de responsabilité civile par le biais d'un adulte responsable. Je m'engage, en cas de sinistre imputable à la responsabilité de mon enfant, à prendre à ma charge, le montant de la franchise due au tiers lésé.
- Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs sans hébergement de la structure.

Nom de l'assurance : Numéro du contrat :.....

Fait à

Signature du représentant légal :

(Précédée de la mention manuscrite
« lu et approuvé – bon pour autorisation »)

Le



MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code De l'action Sociale et des Familles

N° 10008*02

**FICHE SANITAIRE DE
LIAISON****1 – ENFANT**

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DU SEJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT : ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR 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			DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	oui	non			
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION**3 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX 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 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

Site internet : www.laudinie.frEmail : alshlaudinie@gmail.com

Adresse : 17 route de Laudinie 12270 LA FOUILLADE

Téléphone : 07 66 05 84 30



ALLERGIES : ASTHME oui non MEDICAMENTEUSES oui non
ALIMENTAIRES oui non AUTRES

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A 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 (FACULTATIF)

Je soussigné,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES****PARENTS**

NOM : Prénoms :

Adresse :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Téléphone travail : Email :

NOM : Prénoms :

Adresse :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Téléphone travail : Email :

Personnes habilitées à venir chercher l'enfant :

✓ Téléphone :

✓ Téléphone :

✓ Téléphone :

Participation des caisses (rayer la mention inutile) :

✓ Pass CAF : OUI NON

✓ Pass MSA : OUI NON

Tarifs :

	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	Tranche 4
QF MSA	0 - 357	357 - 471	471 - 730	Sup à 730
QF CAF	0 - 420	420 - 520	521 - 800	Sup à 801
Valeur PASS CAF	6 €	4 €	3 €	0 €
Valeur PASS MSA	6 €	6 €	6 €	6 €
Tarif à la journée	10 €	10,50 €	11 €	12 €
Tarif à la demi-journée	6 €	6.50 €	7 €	8 €

Tarif du repas : 4,00 €

Site internet : www.laudinie.frEmail : alshlaudinie@gmail.com

Adresse : 17 route de Laudinie 12270 LA FOUILLADE

Téléphone : 07 66 05 84 30