

CAP' LOISIRS

Dossier d'inscription Association CAP' LOISIRS

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-joint le dossier d'inscription pour l'accueil de loisirs CAP'LOISIRS à remplir et à nous retourner au plus vite, il comprend :

- Une fiche d'inscription à remplir et signer
- La fiche sanitaire à remplir et signer (nous vous remercions de bien vouloir nous fournir la photocopie des vaccins à jour)
- Les conditions générales d'inscription, à signer. (Une fiche par famille)

Pour valider l'inscription de votre enfant, il est obligatoire de remplir le dossier ci-joint, et nous faire parvenir vos demandes pour les jours d'accueils souhaités sous formes écrites.

- A nos bureaux situés au 11 rue Jean Romain 14000 Caen
- Mail : caploisirscaen@orange.fr

Les frais d'adhésion de 17 € par famille sont à verser à l'inscription, renouvelable tous les ans, année scolaire.

pour chaque enfant âgé de 3 à 5 ans, des vêtements de rechange (complets) sont demandés dans un sac. Il vous est fortement conseillé d'inscrire le nom de l'enfant sur les affaires personnelles (Cap' Loisirs ne sera pas tenu responsable de la détérioration ou perte d'effets personnels).

Nous ne procédons pas au renouvellement d'inscriptions automatiques. Nos possibilités d'accueil étant limitées, nous vous conseillons d'effectuer vos demandes dans les meilleurs délais, afin de garantir une place à votre (vos) enfant(s). N'hésitez pas à nous contacter au bureau, afin de renouveler vos demandes d'inscriptions pour chaque nouvelle période (vacances scolaires, mercredis, rentrée scolaire ...).

Le programme des activités est établi avec les enfants et les équipes d'animation. Chaque activité ou sortie reste sous réserve de la météo.

Pour toute(s) personnes(s) susceptible de venir récupérer votre (vos) enfant(s) à votre place, il vous sera demandé de nous transmettre l'information au préalable, sous forme écrite : une attestation autorisant votre (vos) enfants à partir avec les personnes désignées munies de leur pièce d'identité.



Association CAP' LOISIRS

Fiche d'inscription pour l'accueil de loisirs des mercredis et des vacances scolaires

ANNEE :
A partir du :

Local Sainte Marie Local Clos Herbert
 Tous les mercredis Ponctuellement Vacances scolaires
 Matin Repas Après-Midi

Enfants :
 Nom Prénom
 Sexe : Fille Garçon Date de naissance :
 Ecole et classe :
 Régime alimentaire :

Parents :

Responsable 1	Responsable 2
Mère <input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Autres <input type="radio"/>	Mère <input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Autres <input type="radio"/>
Nom.....	Nom.....
Prénom.....	Prénom.....
Adresse	Adresse.....
Tél	Tél.....
Tél pro.....	Tél pro.....
Mail	Mail
Profession et adresse employeur :	Profession et adresse employeur :

Situation parentale : Vie maritale Marié Divorcé Autres
 Résidence principale de l'enfant :
 Numéro allocataire CAF ou MSA :
 Nom de l'allocataire :
 Montant quotient familial :
 Consulter/ Ne pas consulter CAF PRO, pour accéder à mon quotient familial, pour le calcul plus juste de mes factures.
 Mail de facturation :

Toutes absences non justifiées 48h à l'avance = repas facturé obligatoirement

Autorisation parentale :

Je soussigné(e) :
 Responsable de l'enfant :

Autorise la direction de l'accueil de loisirs à (rayer les mentions inutiles) :

- Faire /Pas faire soigner et pratiquer les interventions chirurgicales, En cas de nécessité à mon enfant :
- laisser/Pas laisser partir seul votre enfant du centre de loisirs :
- laisser/ pas laisser votre enfant se baigner à la piscine :
- laisser/pas laisser appliquer de la crème solaire par l'équipe d'animation, (vous devez fournir la crème solaire) :
- utiliser / Ne pas utiliser les photos de votre enfant prises pendant l'accueil de loisirs pour un usage interne (cahier de bord, activités...)

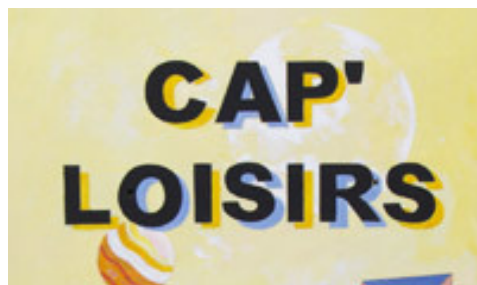
Personnes susceptibles de venir chercher mon enfant : (noms prénoms, téléphone, lien de parenté)

Dans le cadre de la gestion de ses adhérents, l'association Cap Loisirs est amenée à collecter les données personnelles (ex : nom, prénom, adresses, numéro de téléphone...). Elles font l'objet d'un traitement dont les responsables sont:

Mme MOULIN Isabelle, coordinatrice, et Mme GIRRE Nathalie, assistante de coordination.

Les données personnelles seront conservées dans le respect des durées légales applicables après votre inscription, sauf si vous exercez votre droit de suppression des données vous concernant dans des conditions ci-dessous. Conformément à la loi informatique et libertés et au règlement général sur la protection des données, vous disposez d'un droit d'accès à toutes vos données recueillies. Vous disposez également d'un droit de retrait de votre consentement à tout moment, d'opposition, de restitution et de suppression de vos données en adressant un courriel : caploisirscaen@orange.fr

Je soussigné(e) M.Mme (Nom-prénom).....
 Accepte que Cap' Loisirs enregistre et traite les données à caractère personnel et sanitaire que j'ai renseigné dans le dossier d'inscription ou document remis.



Conditions Générales d'inscriptions

TARIFS

Conditions d'inscriptions

L'enfant doit avoir entre 3 ans et 12 ans

Le dossier d'inscription doit être envoyé par mail à caploisirscaen@orange.fr ou au Siège social, situé 11 Rue JEAN Romain 14000 CAEN.

L'inscription devient définitive à la réception du dossier et du règlement de l'adhésion Annuelle de 17 € par famille (non remboursable) ainsi que l'acompte en vigueur.

Le dossier d'inscription est à renouveler(année scolaire) tous les ans

Les locaux

Ecole du Clos Herbert : 50 Rue du Clos Herbert 14000 CAEN

Tous les mercredis et vacances scolaires.

Ecole Sainte Marie : Allée du vieux Clos Herbert 14000 CAEN

Uniquement les mercredis

Accueil

Horaires :

Le matin de 7h45 à 9h15

Le midi à 12h15

L'après-midi à 13h30

Le soir de 16h30 à 18h15

Annulation

Nous informer par mail caploisirscaen@orange.fr ou par téléphone 02.31.50.23.59

Pour toute modification ou absence avant 48 h. En cas d'absence non justifiée (sauf Certificat médical) le repas sera facturé.

Coordonnées

En cas de changement de situation(Séparation, changement de coordonnées, ...)

Merci de nous prévenir au plus vite, pour le maintien de votre dossier à jour.

Conditions financières

Les paiements sont à effectuer par chèque bancaire, chèques ANCV, chèques CESU, ou virement. Les dégradations volontaires de l'enfant pourront être facturées à la Famille.

Les prix indiqués comprennent le repas du midi, le goûter, l'assurance, les activités, les animations et les transports. Merci de nous communiquer un justificatif attestation CAF ou MSA, sinon les tarifs les plus élevés seront appliqués

Quotient familial	Durée	Régime général Hors régime général
< 700 €	Journée	17 €
	½ journée avec repas	13.10 €
	½ journée sans repas	9.90 €
> 700 € < 1100 €	Journée	19 €
	½ journée avec repas	14.50 €
	½ journée sans repas	10.20 €
> 1100 € < 1600 €	Journée	21 €
	½ journée avec repas	15 €
	½ journée sans repas	11 €
> 1600 €	Journée	22 €
	½ journée avec repas	16 €
	½ journée sans repas	11.90 €

Noms et prénoms des responsables légaux

Fait àLe

Signature précédée de la mention " Lu et approuvé"

**FICHE SANITAIRE
DE LIAISON**

1 – ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant l'accueil de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Merci de nous indiquer tout changement rapidement.

- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie		Hépatite B	
Tétanos		Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite		Coqueluche	
Ou DT polio		BCG	
Ou Tétra coq		Autres (préciser)	

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

Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

- RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** ? 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 ?

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	OREILLONS	SCARLATINE
OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
NON	NON	NON	NON	NON
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	
OUI	OUI	OUI	OUI	
NON	NON	NON	NON	

Allergie : ASTHME ● ALIMENTAIRES ● MEDICAMENTEUSES ●

AUTRES _____

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler).

En cas de régime alimentaire, précisez :

- SANS VIANDE** **SANS PORC**

Indiquez ci-après :

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, comportement particulier, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

Recommandations utiles des parents :

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. Précisez.

BAIGNADE : SAIT NAGER SE DEBROUILLE NE SAIT PAS NAGER

Observations diverses :

2 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : _____ PRÉNOM : _____

Numéros de téléphone :

Mère : portable : _____ travail : _____

Père : portable : _____ travail : _____

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du centre de loisirs à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Nom du médecin traitant, tél : _____

Date :

Signature :