

CENTRE D'ACCUEIL - JUILLET 2017

Ouvert aux enfants de 3 à 12 ans.

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

Nom du chef de famille : _____

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date de naissance de l'enfant : _____

N° Sécurité Sociale du représentant légal : _____

L'enfant restera-t-il à l'accueil le matin OUI NON (1)
L'enfant restera-t-il à l'accueil le soir OUI NON

Adresse des parents : _____

_____ Tél : _____

École fréquentée : _____ Classe : _____

Assurance extra-scolaire **2016/2017** n° : _____

Ou responsabilité civile n° : _____
(Joindre photocopie de l'assurance)

Nom de la compagnie : _____

PROFESSIONS

DU PÈRE : _____ DE LA MÈRE : _____

Employeur : _____ Employeur : _____

Adresse : _____ Adresse : _____

Tél : _____ Tél : _____

N° ALLOCATIONS FAMILIALES : _____

Bénéficiez -vous d'une aide :

- De la caisse d'allocations familiales OUI NON (1)

- Du comité d'entreprise OUI NON

- Autres (préciser) : _____
(Joindre justificatifs.)

(1) Rayer la mention inutile.

SEMAINES DE PRÉSENCE DE L'ENFANT

JUILLET:

O du 10 au 13 Juillet 2017

O du 17 au 21 Juillet 2017

O du 17 au 21 Juillet 2017 (Camping)

O du 24 au 28 Juillet 2017

AUTORISATION

Je soussigné(e) _____

représentant légal de l'enfant _____

1. Autorise, mon enfant à participer aux activités du centre d'accueil de la commune de Chevillon/Huillard

- Activités sportives	OUI NON (2)
- Activités promenades, sorties, visites	OUI NON
- Activités piscine	OUI NON
- Votre enfant possède-t-il le Brevet Natation 25 m	OUI NON

- Mentionner les activités déconseillées à votre enfant : _____

2. Autorise, le responsable à faire donner tous les soins médicaux nécessaires à l'état de mon enfant, et l'hôpital à pratiquer toutes interventions chirurgicales en cas d'urgence.

Nom de la personne à prévenir en cas d'accident : _____

Adresse : _____

Tél : _____

En cas d'accident grave, l'enfant sera conduit à l'hôpital par les pompiers.

4. **Autorise** **N'autorise pas**

les animateurs à photographier ou à filmer mon enfant lors des activités pour une utilisation exclusive dans le cadre de l'Accueil de Loisirs.

Fait à Chevillon/Huillard, le

Signatures des parents,

En cas d'absence de l'enfant, prévenir la direction du centre au 02-38-97-88-42
ou la Mairie de Chevillon au 02-38-97-80-30.

TARIFS DU CENTRE D'ACCUEIL - ANNÉE 2017

- 90 Euros par semaine pour un enfant
- 82 Euros par semaine pour le deuxième enfant fréquentant le Centre en même temps
- 79 Euros par semaine pour le troisième enfant fréquentant le Centre en même temps
- Le tarif appliqué aux familles hors communes est de 133 Euros par semaine pour un enfant
- Le tarif aux familles hors communes est de 128 Euros par semaine pour le deuxième enfant fréquentant le Centre en même temps
- Un supplément de 30 Euros sera demandé pour la semaine du camping par enfant de la commune Chevillon-sur-Huillard
- Un supplément de 60 Euros sera demandé pour la semaine de camping par enfant hors commune
- Du quotient familial CNAF inférieur à 198 au 331 le tarif appliqué est : 3.71 € par journée
- Du quotient familial CNAF 332 au 532 le tarif appliqué est : 6.49 € par journée
- Du quotient familial CNAF 533 au 710 le tarif appliqué est : 9.89 € par journée

RÈGLEMENT :

PRISE EN CHARGE C.A.F.- C.E. – CHEQUES VACANCES :

Viendront en déduction des tarifs ci-dessus.

ABSENCE :

Les journées seront défalquées uniquement sur présentation d'un certificat médical.

ACCUEIL:

Tarif : **2,50 Euros** / Séance

Horaires : Matin de 7H30 à 9H - Soir de 17H à 18H30.

CAMPING :

Possibilité de camping durant le séjour, un supplément (environ **7 Euros**) sera alors demandé aux familles, qui sera pris en compte lors du règlement final.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON :

A rendre dûment remplie (recto-verso), sous peine de refus d'inscription.

MÉDECIN :

Le docteur CIRAS, 49 Grande Rue, Vimory, Tél: 02-38-85-01-15 assure les urgences émanant du centre.

CENTRE D'ACCUEIL - JUILLET 2017

Ouvert aux enfants de 3 à 12 ans.

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

2ème ENFANT

3ème ENFANT

4ème ENFANT (1)

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date de naissance de l'enfant : _____

L'enfant restera-t-il à l'accueil le matin

OUI NON (2)

L'enfant restera-t-il à l'accueil le soir

OUI NON

École fréquentée : _____ Classe : _____

Assurance extra-scolaire **2016/2017** n° : _____

Ou responsabilité civile n° : _____

(Joindre photocopie de l'assurance)

Nom de la compagnie : _____

SEMAINES DE PRÉSENCE DE L'ENFANT

JUILLET:

du 10 au 13 Juillet 2017

du 17 au 21 Juillet 2017

du 17 au 21 Juillet 2017 (camping)

du 24 au 28 Juillet 2017

(1) Cocher la case correspondante.

(2) Rayer la mention inutile.