



**FICHE D'INSCRIPTION
AUX ACCUEILS DE LOISIRS, TEMPS D'ACTIVITE PERI-
EDUCATIVES (TAP), ET ACCUEIL PERI-SCOLAIRE (APS)**

Une fiche d'inscription par enfant
Veuillez garder en votre possession le dernier feuillet

De la commune de

L'enfant

Nom Prénom

Date de naissance :/...../..... Age Garçon Fille

Adresse

Code postal Ville

Nombre d'enfants inscrits à l'accueil de loisirs :

Père

Nom et prénom

Adresse si différente de celle de l'enfant :
.....

Code postal Ville

Tél.(domicile) Portable

Employeur Tél

Mère

Nom et prénom

Adresse si différente de celle de l'enfant :
.....

Code postal Ville

Tél.(domicile) Portable

Employeur Tél

Famille d'accueil

Nom et prénom

Adresse.....

Code postal Ville

Tél.(domicile) Portable

J'accepte de recevoir des informations par mail.

Mail (en majuscule)@

Renseignements relatifs à votre régime d'allocations familiales.

- Régime général Caisse d'allocations familiales de :

Numéro d'allocataire :

- Régime agricole M.S.A. de :

Numéro d'allocataire :

- Autres Caisse d'appartenance

N° de sécurité sociale auquel est rattaché l'enfant

L'inscription de votre enfant à l'accueil de loisirs est valable à compter du jour où vous envoyez le dossier à l'Ufcv jusqu'à la fin de l'année scolaire (de septembre à août).

Cependant afin que nous puissions gérer au mieux votre dossier, nous vous remercions de bien vouloir compléter les demandes d'informations suivantes :

➤ Péri-scolaire, matin et /ou soir (*précisez l'école fréquentée*) :

Maternelle

Élémentaire

➤ TAP Temps Accueil Péri éducatif

Uniquement dans le cadre de l'aménagement des temps péri éducatif

➤ Accueil de loisirs (*cochez les cases correspondantes, plusieurs réponses possibles*) :

Les mercredis Petites vacances Vacances d'été

Si votre enfant prend ses repas à l'accueil de loisirs un imprimé spécifique est obligatoire

➤ Pour une inscription à l'accueil de loisirs ou en accueil péri-scolaire, je verse un acompte de : 39 € pour un enfant 43 € pour deux enfants et plus

Cet acompte inclus les frais de dossier soit 9.30 € pour un enfant et 13.40 € pour deux enfants et plus.

➤ Pour une inscription uniquement aux TAP, se référer aux modalités de fonctionnement.

- Je souhaite recevoir ma facture par :

portail-animation « mon compte » mail courrier

- Je souhaite utiliser le prélèvement automatique pour ma facturation oui non

Si oui, veuillez joindre un RIB.

- Autorise la personne habilitée par la CAF à consulter mon quotient familial sur le site CDAP

oui non

ATTENTION : Aucun paiement en espèces ne peut être accepté par les directeurs et animateurs des accueils de loisirs. Règlements possibles par chèques CESU ou ANCV

Je soussigné (e) responsable légal de l'enfant

– certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur figurant sur le dossier

– m'engage à payer l'intégralité des frais de l'accueil de loisirs dès réception du relevé de frais

– autorise la direction de l'accueil de loisirs à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Lu et approuvé Date

Signatures (père, mère, responsables légaux)

Bretagne Délégation régionale
8, rue du docteur F.Joly
CS 74437 - 35044 Rennes cedex
Tel. : 02 23 42 35 00
www.ufcv.fr



CLAD Mairie de Guichen
Place Georges Le Cornec
35580 GUICHEN
Tel. : 02 99 57 06 43 - Fax : 02 99 05 75 76
clad.guichen@ufcv.fr



Bretagne
 Délégation régionale
 8, rue du docteur F.Joly
 CS 74437
 35044 Rennes cedex
 Tel. : 02 23 42 35 00



Bretagne
 Délégation régionale
 8, rue du docteur F.Joly
 CS 74437
 35044 Rennes cedex
 Tel. : 02 23 42 35 00

AUTORISATION PARENTALE
Utilisation de photos et de vidéos

L'accueil de loisirs, dans le cadre de son travail pédagogique, utilise des photos et des vidéos des enfants des accueils de loisirs, des ateliers (etc...) pour ses différentes publications (journal, plaquette, site Internet,..).

La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite des parents.

L'article 9 du Code Civil précise :

« **Chacun a droit au respect de sa vie privée[...] Toute personne peut interdire la reproduction de ses traits [...] C'est à celui qui reproduit l'image d'apporter la preuve de l'autorisation** ».

S'agissant de personnes mineures, le droit à l'image, mais aussi de façon plus générale, le respect de la personne, est d'application stricte. En conséquence, aucune photo d'enfant reconnaissable ne pourra être publiée sans une autorisation écrite des parents (ou tuteurs) indiquant précisément dans quel contexte pédagogique se situe cette photo ou vidéo.

Les œuvres et réalisations des enfants ne devront en aucun cas faire état du nom de famille de l'auteur. Seul le prénom est autorisé. Aussi, nous vous demandons de bien vouloir nous retourner le coupon ci-dessous, afin de connaître votre position.

Madame, Monsieur

autorise l'accueil de loisirs de la commune de
 à utiliser dans le cadre pédagogique (publications, site Internet...) des photos
 et des vidéos de mon enfant (indiquer le nom et le prénom)
 prises au cours d'activités.

refuse l'utilisation des photos et des vidéos de mon enfant. (indiquer le nom et
 le prénom).....

Fait à.....le.....

Signature,

AUTORISATION PARENTALE

Accueil de loisirs de

Nom et Prénom de l'enfant.....

Date de naissance

Je soussigné (e)

responsable légal de l'enfant, autorise le directeur (trice) de l'accueil de
 loisirs à laisser mon enfant partir de l'accueil de loisirs :

Du au.....

Heure de départ

Seul

Accompagné de

J'ai bien pris note :

Qu'une fois en dehors de l'accueil de loisirs mon enfant n'est plus sous la
 responsabilité du directeur (trice) de l'accueil de loisirs.

Date

Signature (lu et approuvé)



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

| VACCINATIONS OBLIGATOIRES | Oui | Non | DATES DES DERNIERS RAPPELS | VACCINS RECOMMANDÉS | DATES |
|---------------------------|-----|-----|----------------------------|----------------------------|-------|
| Diptérie | | | | Coqueluche | |
| Tétanos | | | | Haemophilus | |
| Poliomyélite | | | | Rubéole-Oreillons-Rougeole | |
| | | | | Hépatite B | |
| | | | | Pneumocoque | |
| | | | | BCG | |
| | | | | Autres (préciser) | |

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
MEDICAMENTEUSES oui non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir**.

Le mineur présente-t-il un **problème de santé, si oui préciser** oui non
.....
.....
.....

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

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

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :
ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL.....
TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : : NOM : PRÉNOM :
ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL.....
TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :