



CENTRE D'ACCUEIL DE LOISIRS INTERCOMMUNAL – JUILLET 2024  
Ouvert aux enfants de 3 à 11 ans inclus

**FICHE INSCRIPTION INDIVIDUELLE**

**Clôture des inscriptions : le vendredi 14 juin dernier délai**

Nom du chef de famille : .....  
Nom et prénom de l'enfant : .....  
Date de naissance de l'enfant : ..... Age de l'enfant : ..... ans

|  |                              |                                  |
|--|------------------------------|----------------------------------|
| L'enfant restera-t-il à la garderie le matin   | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> (1) |
| L'enfant restera-t-il à la garderie le soir    | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/>     |
| L'enfant sera conduit par la famille au centre | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/>     |
| L'enfant viendra seul(e) au centre :           | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/>     |
| - en vélo                                      | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/>     |
| - à pied                                       | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/>     |

Adresse des parents : .....  
Adresse mail : ..... Tél. travail .....  
Tél. portable : .....

Ecole fréquentée : .....  
Assurance scolaire 2023 n° .....  
Ou responsabilité civile n° ..... Nom de la compagnie.....

**(Joindre une photocopie de l'assurance).**

**PROFESSIONS DES PARENTS**

|                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| Du PERE : .....   | De la MERE : ..... |
| Employeur : ..... | Employeur : .....  |
| Adresse : .....   | Adresse : .....    |
| Tél : .....       | Tél : .....        |

**N° ALLOCATIONS FAMILIALES .....(a remplir obligatoirement)**

Quel est votre régime de Sécurité Sociale ?  
- Général  - Particuliers  - M.S.A.

|   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Bénéficiez-vous d'une aide aux vacances : | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| - de la Caisse d'Allocations Familiales   | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| - du Comité d'Entreprise                  | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| - autre (à préciser).....                 | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

(1) Cocher la case correspondante.

## SEMAINES DE PRESENCE DE L'ENFANT (1)

Du lundi 08 au vendredi 12 juillet

Du lundi 15 au vendredi 19 juillet  du lundi 22 au vendredi 26 juillet

### DECHARGE ET AUTORISATION

Je soussigné(e) .....

Représentant légal de l'enfant : .....

1°) – AUTORISE mon enfant à participer aux activités du Centre de Loisirs de la Commune de CEPOY, et à être transporté par car ou par minibus.

|   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| - activités sportives   | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| - activités promenades, sorties, visites                                    | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| - activités piscine   | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| - sorties en vélo   | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| - autorisation d'aller camper   | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Votre enfant possède-t-il le 50 m nage ?<br>(si oui fournir le certificat). | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

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.

**Renseignements particuliers que la famille souhaite communiquer :** .....

.....

.....

Nom des personnes à prévenir en cas d'accident : .....

Ou .....

N° téléphone : Travail ..... Domicile .....

Portable 1 : ..... Portable 2 : .....

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

Merci de préciser avec qui le ou les enfant(s) rentre(nt) le soir, sachant qu'une enfant de primaire ne pourra pas récupérer, seul, un enfant de maternelle (sauf autorisation des parents) . Le centre se couvre en cas d'accident. Si le ou les enfant(s) ne parte(nt) pas, le soir, avec la personne désignée dans la fiche d'inscription, celle-ci devra fournir sa carte d'identité ainsi qu'un mot des parents l'autorisant à le(s) récupérer.

A.....

Le.....

Signature (2)

(1) – Cocher la ou les case(s) correspondante(s)

(2) – Faire précéder de la mention « lu et approuvé ».

| SEMAINES             | du 08 au 12 | Du 15 au 19 | Du 22 au 26 |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|
| Pour<br>1<br>enfant  | 125.00 €    | 125.00 €    | 125.00 €    |
| Pour<br>2<br>enfants | 250.00 €    | 250.00 €    | 250.00 €    |
| Pour<br>3<br>enfants | 375.00 €    | 375.00 €    | 375.00 €    |

A ces tarifs viennent se déduire les participations C.A.F. et ou Comité d'entreprise.

### REGLEMENT

Il se fera en Mairie. Les semaines fréquentées seront à régler dès le début du centre. Le paiement ne sera encaissé qu'une fois les semaines effectuées par l'enfant.

Heures d'ouverture du centre de 8 h 30 à 17 h 15.

En dehors de ces heures, les enfants seront admis en garderie.

### ABSENCE

Les journées seront défactuées uniquement sur présentation d'un certificat médical

En cas d'absence exceptionnelle au cours de la journée, les parents signeront une fiche de décharge de responsabilité. Merci de prévenir en cas d'absence.

GARDERIE (toute garderie "entamée" donnera lieu à un paiement).

Horaires : Le matin de 7 h 00 à 8 h 30 - Le soir de 17 h 15 à 18 h 15

La présence : 2,90 €. -

### COULEUR BONNET DE BAIN

Pour les grands de 9 à 11 ans : **NOIR**

Pour les petits de 3.5 ans à 5 ans : **BLEU**

Pour les moyens de 6 à 8 ans : **VERT**

### FICHE SANITAIRE DE LIAISON

A rendre dûment remplie, sous peine de refus d'inscription.

### HABILLEMENT

Prévoir : K-Way, baskets, chapeau de soleil, maillot et bonnet de bain, crème solaire, serviette de table et gourde. Le tout marqué au nom de l'enfant.

Pas de bijoux. La commune décline toutes responsabilités en cas de perte ou de vol.

### SORTIES EN VELO

Veiller au bon état de marche du vélo (en particulier les freins). Casque obligatoire.