

**INSCRIPTION – Les Marmousets – Accueil de loisirs MERCREDI – 2022/2023**

<b>NOM DE L'ENFANT :</b>	_____
<b>PRENOM DE L'ENFANT:</b>	_____
<b>DATE DE NAISSANCE :</b>	_____
<b>ÂGE :</b>	_____
<b>GARÇON :</b> <input type="checkbox"/>	<b>FILLE :</b> <input type="checkbox"/>

**DOCUMENT À NOUS RETOURNER PAR MAIL ([marmousets51490@hotmail.com](mailto:marmousets51490@hotmail.com)) OU DANS LA BOÎTE AUX LETTRES DE LA MAIRIE DE BEINE-NAUROY**

	BEINE-NAUROY			EXTÉRIEUR		
	CAF QF < 700	CAF QF > 700	MSA	CAF QF < 700	CAF QF > 700	MSA
½ journée	6,75€	7,50€	9,00€	8,10€	9,00€	12,00€
Journée (sans repas)	13,50€	15,00€	18,00€	16,20€	18,00€	24,00€
Garderie matin (de 07h30 à 09h00)	0,50€ la 1/2h					
Garderie soir (de 17h00 à 18h30)	0,50€ la 1/2h					
Repas	4€ le repas – Tout repas commandé sera facturé					
Cotisation annuelle	10€ par année civile (du 01/01 au 31/12)					

Pour les allocataires CAF dont le QF<700, merci de nous fournir votre justificatif CAF.

Pour les allocataires MSA, les demandes de remboursement se feront directement par les familles auprès de leur agence MSA.

Pour l'inscription de votre enfant, il est nécessaire de **compléter les tableaux d'inscription se trouvant à la 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> page du dossier d'inscription.**

**La facturation se fera par période de vacances à vacances :**

- **P1 – Rentrée / Toussaint** : du 07 septembre au 19 octobre 2022 inclus (soit 7 mercredis)
- **P2 – Toussaint / Noël** : du 09 novembre au 14 décembre 2022 inclus (soit 6 mercredis)
- **P3 – Janvier / Hiver** : du 04 janvier au 08 février 2023 inclus (soit 6 mercredis)
- **P4 – Hiver / Printemps** : du 01 mars au 12 avril 2023 inclus (soit 7 mercredis)
- **P5 – Printemps / Fin année scolaire** : du 03 mai au 05 juillet 2023 inclus (soit 10 mercredis)

Fait à :

Le :

Signatures précédées des mentions :  
« Lu et approuvé, bon pour inscription »

**METTRE UNE CROIX DANS LES CASES CORRESPONDANTES A VOS CHOIX D'INSCRIPTION**

**PERIODE 1 (P1) - RETREE SCOLAIRE / VACANCES TOUSSAINT**

Prénom NOM de l'enfant : .....

		SEPTEMBRE 2022				OCTOBRE 2022	
		7-sept.	14-sept.	21-sept.	28-sept.	5-oct.	12-oct.
Garderie matin	de 07h30 à 09h00						
Accueil journée (*)	de 09h00 à 17h00						
Accueil 1/2 journée matin (*)	de 09h00 à 12h00						
Accueil 1/2 journée après-midi (*)	de 14h00 à 17h00						
Repas	de 12h00 à 14h00						
Garderie soir	de 17h00 à 18h00						

(\*) un seul choix possible par jour (journée, 1/2 journée matin ou 1/2 journée après-midi)

**PERIODE 2 (P2) - RETREE TOUSSAINT / VACANCES NOEL**

Prénom NOM de l'enfant : .....

		NOVEMBRE 2022				DECEMBRE 2022	
		9-nov.	16-nov.	23-nov.	30-nov.	7-déc.	14-déc.
Garderie matin	de 07h30 à 09h00						
Accueil journée (*)	de 09h00 à 17h00						
Accueil 1/2 journée matin (*)	de 09h00 à 12h00						
Accueil 1/2 journée après-midi (*)	de 14h00 à 17h00						
Repas	de 12h00 à 14h00						
Garderie soir	de 17h00 à 18h00						

(\*) un seul choix possible par jour (journée, 1/2 journée matin ou 1/2 journée après-midi)

**PERIODE 3 (P3) - RETREE NOEL / VACANCES HIVER**

Prénom NOM de l'enfant : .....

		JANVIER 2023				FEV 2023	
		4-janv.	11-janv.	18-janv.	25-janv.	1-févr.	8-févr.
Garderie matin	de 07h30 à 09h00						
Accueil journée (*)	de 09h00 à 17h00						
Accueil 1/2 journée matin (*)	de 09h00 à 12h00						
Accueil 1/2 journée après-midi (*)	de 14h00 à 17h00						
Repas	de 12h00 à 14h00						
Garderie soir	de 17h00 à 18h00						

(\*) un seul choix possible par jour (journée, 1/2 journée matin ou 1/2 journée après-midi)

**PERIODE 4 (P4) - RETREE HIVER / VACANCES PRINTEMPS**

Prénom NOM de l'enfant : .....

		MARS 2023					AVRIL 2023	
		1-mars	8-mars	15-mars	22-mars	29-mars	5-avr.	12-avr.
Garderie matin	de 07h30 à 09h00							
Accueil journée (*)	de 09h00 à 17h00							
Accueil 1/2 journée matin (*)	de 09h00 à 12h00							
Accueil 1/2 journée après-midi (*)	de 14h00 à 17h00							
Repas	de 12h00 à 14h00							
Garderie soir	de 17h00 à 18h00							

(\*) un seul choix possible par jour (journée, 1/2 journée matin ou 1/2 journée après-midi)

**PERIODE 5 (P5) - RETREE PRINTEMPS / FIN ANNEE SCOLAIRE**

Prénom NOM de l'enfant : .....

		MAI 2023					JUN 2023			JUIL 2023	
		3-mai	10-mai	17-mai	24-mai	31-mai	7-juin	14-juin	21-juin	28-juin	5-juil.
Garderie matin	de 07h30 à 09h00										
Accueil journée (*)	de 09h00 à 17h00										
Accueil 1/2 journée matin (*)	de 09h00 à 12h00										
Accueil 1/2 journée après-midi (*)	de 14h00 à 17h00										
Repas	de 12h00 à 14h00										
Garderie soir	de 17h00 à 18h00										

(\*) un seul choix possible par jour (journée, 1/2 journée matin ou 1/2 journée après-midi)

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS – Les Marmousets – Accueil de Loisirs – 2022/20223**

<b>NOM DE L'ENFANT :</b>	_____
<b>PRENOM DE L'ENFANT:</b>	_____
<b>DATE DE NAISSANCE :</b>	_____
<b>ÂGE :</b>	_____
<b>GARÇON :</b> <input type="checkbox"/>	<b>FILLE :</b> <input type="checkbox"/>

**Informations sur les représentants légaux :**

REPRÉSENTANT LÉGAL 1	REPRÉSENTANT LÉGAL 2
Qualité : <input type="checkbox"/> Père / <input type="checkbox"/> Mère / <input type="checkbox"/> Autre : .....	Qualité : <input type="checkbox"/> Père / <input type="checkbox"/> Mère / <input type="checkbox"/> Autre : .....
Prénom Nom : .....	Prénom Nom : .....
Adresse : ..... .....	Adresse : ..... .....
Email : .....	Email : .....
Tél fixe : .....	Tél fixe : .....
Tél portable : .....	Tél portable : .....
Tél travail : .....	Tél travail : .....
<b>RÉGIME D'ALLOCATION – A remplir obligatoirement</b>	<b>RÉGIME D'ALLOCATION – A remplir obligatoirement</b>
CAF / MSA / Autre : .....	CAF / MSA / Autre : .....
Numéro allocataire CAF : .....	Numéro allocataire CAF : .....

**ASSURANCE DE L'ENFANT (fournir le justificatif)**

Responsabilité civile : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Accident : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Compagnie d'assurance : .....	N° police d'assurance : .....
Adresse de la compagnie d'assurance : .....	
.....	

**AUTORISATIONS DE SORTIE – Les Marmousets – Accueil de Loisirs – 2022/2023**

<b>NOM DE L'ENFANT :</b>	_____
<b>PRENOM DE L'ENFANT:</b>	_____
<b>ÂGE :</b>	_____

**En plus des responsables légaux, personnes à contacter en cas d'urgence et/ou autorisées à reprendre l'enfant.  
Une pièce d'identité peut être demandée.**

<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>	<b>Lien avec l'enfant :</b>
Adresse :		
Téléphone fixe :	Téléphone portable :	Téléphone professionnel :
Personne à appeler en cas d'urgence : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> / Personne autorisée à reprendre l'enfant : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>	<b>Lien avec l'enfant :</b>
Adresse :		
Téléphone fixe :	Téléphone portable :	Téléphone professionnel :
Personne à appeler en cas d'urgence : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> / Personne autorisée à reprendre l'enfant : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>	<b>Lien avec l'enfant :</b>
Adresse :		
Téléphone fixe :	Téléphone portable :	Téléphone professionnel :
Personne à appeler en cas d'urgence : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> / Personne autorisée à reprendre l'enfant : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>	<b>Lien avec l'enfant :</b>
Adresse :		
Téléphone fixe :	Téléphone portable :	Téléphone professionnel :
Personne à appeler en cas d'urgence : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> / Personne autorisée à reprendre l'enfant : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		

<b>Départ de votre enfant du centre de loisirs</b>
Si vous souhaitez que votre enfant reparte seul du centre, cochez cette case : <input type="checkbox"/>

---

**AUTRES AUTORISATIONS – Les Marmousets – Accueil de Loisirs – 2022/2023**


---

Je (nous) soussigné (e-ons), .....

Responsable(s) légal (aux) de l'enfant .....

Autorise (ons) :

**Veillez cocher votre choix :**

	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Le transport de mon enfant dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs		
La prise de photos de notre enfant lors des activités scolaires, périscolaires et extrascolaires, ainsi que ses productions (dessins, peintures, écritures, productions sonores, modelages...) et à utiliser ces images à des fins pédagogiques		
La diffusion aux familles des participants des photos et des vidéos prises lors des différents accueils (ou réalisation d'un CD ou DVD avec toutes les photographies de l'année)		
Le journal l'UNION et les publications amies à photographier notre enfant lors des activités scolaires, périscolaires et extrascolaires afin qu'un article soit publié à des fins pédagogiques		
Mon enfant à participer aux activités physiques et sportives		
Mon enfant à participer aux baignades surveillées		
Dans le cadre de nos activités, votre enfant peut être amené à <b>paraître sur des supports médiatiques (site internet...)</b>		

Fait à :

Le :

Signatures précédées des mentions :  
« Lu et approuvé »

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON – Les Marmousets – Accueil de Loisirs – 2022/2023

NOM DE L'ENFANT :	_____
PRENOM DE L'ENFANT:	_____
DATE DE NAISSANCE :	_____
ÂGE :	_____
GARÇON : <input type="checkbox"/> FILLE : <input type="checkbox"/>	

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

Documents à fournir obligatoirement : **Copie des vaccins**

Mettre une croix dans la case correspondante (effectué / non effectué) et renseigner la date associée.

VACCINS OBLIGATOIRES	EFFECTUÉ	NON EFFECTUÉ	DATE DERNIER RAPPEL
Antidiphtérie			
Antitétanique			
Antipoliomyélitique			
Coqueluche			
Haemophilus influenzae de type b			
Hépatite B			
Pneumocoque			
Méningocoque de sérogroupe C			
Contre la rougeole			
Contre les oreillons			
Contre la rubéole			

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

**COORDONNEES DU MEDECIN TRAITANT**

Médecin traitant : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

Email : .....

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence à l'accueil de loisirs ? **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.**

### ALLERGIES :

**Préciser la cause et la conduite à tenir**

<b>ASTHME :</b>	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NON</b> <input type="checkbox"/>	..... ..... .....
<b>MÉDICAMENTEUSES :</b>	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NON</b> <input type="checkbox"/>	..... ..... .....
<b>ALIMENTAIRES :</b>	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NON</b> <input type="checkbox"/>	..... ..... .....
<b>AUTRES :</b>	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NON</b> <input type="checkbox"/>	..... ..... ..... ..... ..... .....

**P.A.I** (Projet d'Accueil Individualisé) en cours : **OUI**  **NON**

*joindre le protocole et toutes les informations utiles*

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

**INDIQUEZ CI-APRÈS LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

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

### **INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES** (à renseigner obligatoirement)

Votre enfant porte-t-il des :

**LUNETTES :** **OUI**  **NON**  (au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant)

**LENTILLES :** **OUI**  **NON**  (au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant)



PROTHÈSES AUDITIVES :                                   **OUI**                    **NON**                     (au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant)

PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE :   **OUI**                    **NON**                     (au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant)

AUTRES RECOMMANDATIONS – Précisez (ex : qualité de peau, crème solaire)

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

### RESPONSABLE DE L'ENFANT

**Monsieur / Madame :** .....

**Adresse :** .....

.....  
.....

**Tél. fixe :** .....

**Tél. portable :** .....

**Tél. bureau :** .....

*Je soussigné(e), .....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.*

**Date :** .....

**Signature :**