

INSCRIPTION – Les Marmousets – Accueil de loisirs MERCREDI – 2024/2025

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

NOUVEAU : vous pouvez inscrire votre enfant via le portail famille : <https://lesmarmousets.connecthys.com>

Pour valider l'inscription de votre enfant, il est nécessaire de nous retourner les documents suivants par mail marmousets51490@hotmail.com ou à déposer directement dans la boîte aux lettres de la mairie de Beine-Nauroy :

- Dossier d'inscription complet
- La photocopie du carnet de vaccinations de l'enfant
- L'attestation d'assurance responsabilité civile de l'enfant

Si vous avez déjà inscrit votre enfant(s) à l'accueil de loisirs des mercredis ou des autres vacances au cours de l'année, merci de ne pas remplir les Fiches 2 ,3, 4, et 5 (sauf si changement à nous signaler).

	BEINE-NAUROY			EXTÉRIEUR		
	CAF QF < 700	CAF QF > 700	MSA	CAF QF < 700	CAF QF > 700	MSA
½ journée	6,75€	7,50€	7,50€	8,10€	9,00€	9,00€
Journée (sans repas)	13,50€	15,00€	15,00€	16,20€	18,00€	18,00€
Garderie matin (de 07h30 à 09h00)	0,50€ la 1/2h					
Garderie soir (de 17h00 à 18h30)	0,50€ la 1/2h					
Repas	4,30€ 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.

La facturation se fera par période de vacances à vacances :

- **P1 – Rentrée / Toussaint** : du 04 septembre au 16 octobre 2024 inclus
- **P2 – Toussaint / Noël** : du 06 novembre au 18 décembre 2024 inclus
- **P3 – Janvier / Hiver** : du 08 janvier au 05 février 2025 inclus
- **P4 – Hiver / Printemps** : du 26 février au 02 avril 2025 inclus
- **P5 – Printemps / Fin année scolaire** : du 23 avril au 02 juillet 2025 inclus

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 2024				OCTOBRE 2024		
		4-sept.	11-sept.	18-sept.	25-sept.	2-oct.	9-oct.	16-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 2024				DECEMBRE 2024		
		6-nov.	13-nov.	20-nov.	27-nov.	4-déc.	11-déc.	18-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 2025				FEV 2025	
		8-janv.	15-janv.	22-janv.	29-janv.	5-fevr.	26-fevr.
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 2025				AVRIL 2025		
		5-mars	12-mars	19-mars	26-mars	2-avr.	23-avr.	30-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 2025				JUN 2025				JUIL 2025
		7-mai	14-mai	21-mai	28-mai	4-juin	11-juin	18-juin	25-juin	2-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 – 2024/2025

NOM DE L'ENFANT :	_____
PRENOM DE L'ENFANT:	_____
DATE DE NAISSANCE :	_____
ÂGE :	_____
GARÇON : <input type="checkbox"/>	FILLE : <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 :
RÉGIME D'ALLOCATION – A remplir obligatoirement	RÉGIME D'ALLOCATION – A remplir obligatoirement
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 – 2024/2025

NOM DE L'ENFANT :	_____
PRENOM DE L'ENFANT:	_____
ÂGE :	_____

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.

Nom :	Prénom :	Lien avec l'enfant :
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"/>		
Nom :	Prénom :	Lien avec l'enfant :
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"/>		
Nom :	Prénom :	Lien avec l'enfant :
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"/>		
Nom :	Prénom :	Lien avec l'enfant :
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"/>		

Départ de votre enfant du centre de loisirs

Si vous souhaitez que votre enfant reparte seul du centre, cochez cette case :

AUTRES AUTORISATIONS – Les Marmousets – Accueil de Loisirs – 2024/2025

Je (nous) soussigné (e-ons),

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

Autorise (ons) :

	Veuillez cocher votre choix :	
	OUI	NON
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 paraître sur des supports médiatiques (site internet...)		

Fait à :

Le :

Signatures précédées des mentions :
« Lu et approuvé »

FICHE SANITAIRE DE LIAISON – Les Marmousets – Accueil de Loisirs – 2024/2025

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

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

