



Cap' Loisirs
11 Rue Jean Romain – 14000 CAEN
Tel : 02.31.50.23.59 – Mail : caploisirscaen@orange.fr

OBLIGATOIRE

Coller une photo
d'identité
récente

Fiche d'inscription

Accueil de Loisirs
Année scolaire 20.... /20.....

Fiche d'inscription

INFORMATION ACCUEIL :

Local : Ste Marie Clos Herbert
Présence : Matin Repas Après-midi
Présence Bis : Tous les mercredis Ponctuellement
 1 semaine sur deux → Paire ou Impaire Vacances scolaire uniquement

ENFANT :

NOM : Prénom :
Sexe : Fille Garçon Né (e) le-.....-..... à
Adresse principale :
Ecole et classe :

PARENTS :

Responsable 1 : Mère Père Autres :
NOM : Prénom :
Adresse :
Tél
Tél
Email :
Profession :
Tél pro
Employeur et adresse :

Responsable 2 : Mère Père Autres :
NOM : Prénom :
Adresse :
Tél
Tél
Email :
Profession :
Tél pro
Employeur et adresse :

Situation Parentale

Concubinage – Marié – Divorcé – Célibataire – Autres informations :
En cas de séparation résidence de l'enfant :

Facturation : CAF - MSA

Numéro de Caf ou MSA (auquel est rattaché l'enfant) : Quotient Familial :
Envoi de la facture : Mail - Courrier postal - information

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) : Responsable de l'enfant :
J'autorise la Direction de l'Accueil de Loisirs à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions chirurgicales, en cas de nécessité. Oui Non
Je m'engage à rembourser à l'organisateur les dépenses pharmaceutiques et médicales que celui-ci peut être amené à régler. Oui Non
J'autorise l'enfant à se baigner Oui Non
 L'enfant ne sait pas nager
 L'enfant est un bon nageur test 20m autre.....
J'autorise l'équipe d'animation à appliquer de la crème solaire (l'enfant doit avoir la sienne avec son nom) Oui Non
J'autorise l'Association à utiliser éventuellement les photos de l'enfant prises au cours de l'Accueil de loisirs pour un usage interne. (Activité, ...) Oui Non
Autorisent la direction à consulter notre dossier allocation CAFPRO, afin d'accéder directement au quotient familial à prendre en compte pour le calcul des participations des ressources financières. Oui Non

CONDITIONS DE DEPART DE L'ENFANT

Autorise(nt) les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon enfant à la structure sur présentation de leur pièce d'identité (autres que les parents).

Nom et prénom	Adresse	Téléphone	Lien de parenté

Merci de nous retourner les photocopies des vaccins et l'attestation CAF ou MSA

Fait à : Le :

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Dans le cadre de la gestion de ses adhérents, l'association est amenée à collecter les données personnelles (ex : nom, prénom, adresses, numéro de téléphone...). Elles font l'objet d'un traitement dont les responsables sont Mme CAHARD Sandra, responsable administrative et comptable, Mme MOULIN Isabelle, coordinatrice, et Mme SOUDIER Athénaïs, secrétaire comptable. Ces données personnelles ne seront traitées ou utilisées que dans la mesure où cela est nécessaire pour l'exécution du séjour ou répondre à une obligation légale et/ou réglementaire. Les informations personnelles de l'adhérent seront conservées aussi longtemps que nécessaire, à l'accomplissement par l'association de ses obligations légales et réglementaires et à l'exercice des prérogatives lui étant reconnues par la loi et la jurisprudence. Pendant toute la durée de conservation des données personnelles, l'association met en place tous les moyens aptes à assurer leur confidentialité et leur sécurité, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés. L'accès aux données personnelles est strictement limité aux salariés de l'association habilités à les traiter en raison de leurs fonctions. Les informations recueillies pourront éventuellement être communiquées à des tiers liés à l'association par contrat pour l'exécution de tâches sous-traitées. Ces tiers n'ont qu'un accès limité aux données et ont l'obligation de les utiliser en conformité avec les dispositions de la législation applicable en matière de protection des données personnelles. Les destinataires des données sont intégralement situés au sein de l'Union européenne. Conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits, et vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en contactant Mme CAHARD Sandra, responsable administrative et comptable. En cas de difficulté en lien avec la gestion de ses données personnelles, vous pouvez contacter la Cnil (plus d'informations sur www.cnil.fr)



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
Diphtérie				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
MÉDICAMENTEUSES 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 :

Conditions Générales d'inscription

1. Locaux

- Ecole du Clos Herbert – 50 Rue du clos Herbert à CAEN
Tous les mercredis et les petites vacances scolaires :
Toussaint, Noël, Février, Printemps, Juillet et Août
Pour les enfants de 3 à 12 ans
- Ecole Ste Marie – Allée du Vieux Clos Herbert à CAEN
Uniquement les mercredis pour les enfants de 3 à 12 ans

3. Conditions d'inscription :

Les dossiers doivent être renvoyés au bureau 11 rue Jean Romain à CAEN, avant la première journée de l'enfant.
L'inscription devient définitive à la réception du dossier et du règlement de l'adhésion (non remboursable)
Toute journée ou demi-journée doit être impérativement réglée à l'inscription.

Merci de respecter les délais d'inscriptions. 48H au plus tôt.

Le dossier d'inscription est à remplir tous les ans.

5. Les tarifs :

QUOTIENT FAMILIAL CAF		REGIME GENERAL	MSA	Hors régime général
Tarifs 1 < 620 €	Journée	16,35 €	16,79 €	21,59 €
	1/2 J. avec Repas	13,05 €	13,73 €	16,13 €
	1/2 J. sans Repas	9,75 €	9,51 €	11,91 €
Tarifs 2 > 620 € < 1100 €	Journée	17,95 €	17,47 €	22,27 €
	1/2 J. avec Repas	14,05 €	13,81 €	16,21 €
	1/2 J. sans Repas	9,95 €	9,71 €	12,11 €
Tarifs 3 > 1100 € < 1600 €	Journée	18,95 €	18,47 €	23,27 €
	1/2 J. avec Repas	14,95 €	14,71 €	17,11 €
	1/2 J. sans Repas	10,75 €	10,51 €	12,91 €
Tarifs 4 > 1600 € Sans quotient	Journée	19,99 €	19,51 €	24,31 €
	1/2 J. avec Repas	15,95 €	15,71 €	18,11 €
	1/2 J. sans Repas	11,75 €	11,51 €	13,91 €

Les prix indiqués comprennent le repas du midi, le goûter, l'assurance, les activités, les animations & les transports.
Merci de nous communiquer un justificatif attestation CAF ou MSA, sinon les tarifs les plus élevés seront appliqués.

6. Conditions financières

Les paiements sont à effectuer par chèques bancaires, chèques vacances ANCV, espèces, virements ou CESU. Toute journée ou demi-journée doit être impérativement réglée à l'inscription.

Les dégradations volontaires de l'enfant pourront être facturées à la famille.

Noms et prénoms des parents ;

Nom(s) et Prénom(s) de(s) l'enfant(s) :

Fait à : Le :

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

2. Accueils :

Horaire

- Le matin de 7 h 45 à 9 h 15
- Le midi de 12 h 15 à 13 h 30
- Le soir de 16 h 30 à 18 h 15

4. Annulations :

Nous informer par mail caploisirscaen@orange.fr ou par téléphone au 02.31.50.23.59 de toute modification ou de toute absence

En cas d'absence non justifiée ou annulée 48H avant, la journée vous sera facturée

7. Coordonnées :

En cas changement de situation (séparation, changement d'adresse, téléphone, ...), merci de nous prévenir au plus vite afin de maintenir votre dossier à jour.