

# Centre de loisirs de février

Inscriptions à la semaine  
Fin des inscriptions : le 25 janvier 2019

**Merci de remplir le dossier intégralement en complétant les espaces manquants et cocher les cases appropriées**

Uniquement pour les nouveaux inscrits qui n'ont pas fréquenté les centres de loisirs depuis le 9 juillet 2018 ou pour les familles ayant un changement de situation. Pour les enfants ayant fréquenté les centres de cet été, merci de remplir uniquement la première page.

## ➤ **ENFANT**

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

AGE : \_\_\_\_\_ ans

Photo  
Obligatoire

Lieu de ramassage : \_\_\_\_\_

**Attention, toute personne reprenant un enfant à la demande des parents devra être majeur et se présenter avec une pièce d'identité à l'animateur**

## ➤ **INSCRIPTION**

Le centre de loisirs se déroule à l'école Jules Verne, rue de la libération 62920 GONNEHEM

Horaires centre de loisirs : 8h30-17h30

Un accueil échelonné est ouvert de 7h30 à 8h30 et de 17h30 à 18h30 sur demande des familles.

**Merci de cocher les cases correspondantes**

### **FEVRIER**

#### **Centre de loisirs de Gonnehem**

**Du 11 au 15 février 2019**

**Du 18 au 22 février 2019**

## ➤ **RENSEIGNEMENTS**

Mairie de DROUVIN LE MARAIS : 03.21.01.25.90

Service Jeunesse du SIVOM de la Communauté du Béthunois : 03.21.61.55.60 ou [service.jeunesse@sivom-bethunois.fr](mailto:service.jeunesse@sivom-bethunois.fr)

➤ **TARIFS**

| Tranches                | 5 jours sans repas | Journée sans repas |
|-------------------------|--------------------|--------------------|
| Tranche A de 0 à 550    | 46.75 €            | 9.35 €             |
| Tranche B de 551 à 750  | 56.10 €            | 11.20 €            |
| Tranche C de 751 à 950  | 65.45 €            | 13,10 €            |
| Tranche D de 951 à 1200 | 74.80 €            | 14.95 €            |
| Tranche E + de 1200     | 84.15 €            | 16.85 €            |

Le repas du midi et le goûter sont inclus ainsi que le prix de toutes les activités proposées  
Les aides de la CAF seront déduites par la commune des montants ci-dessus.

➤ **REMBOURSEMENT**

A compter de 3 jours d'absence consécutifs sur la même semaine d'inscription et sur présentation obligatoire d'un certificat médical **à fournir au plus tard une semaine après la période d'absence.**  
N'hésitez pas à demander vos attestations de présence pour les éventuels remboursements de vos comités d'entreprises et vos déclarations fiscales.

➤ **DOCUMENTS A FOURNIR AU MOMENT DE L'INSCRIPTION**

- Le dossier d'inscription complété et signé
- Le paiement du séjour ou justificatif de l'organisme indiquant la prise en charge et le mode de paiement
- L'attestation d'aide aux loisirs remise par la CAF (bon CAF ou à défaut le numéro d'allocataire CAF). En l'absence d'aide aux loisirs merci de fournir une photocopie du livret de famille pour la déduction éventuelle pour la fratrie.
- La copie de l'assurance responsabilité individuelle accident (OBLIGATOIRE)
- La copie de l'assurance responsabilité civile (OBLIGATOIRE)
- La copie du carnet de santé (vaccinations) (OBLIGATOIRE)
- Justificatif de domicile

**AUTORISATIONS**

➤ **AUTORISATION SPORTIVE :**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités

physiques et sportives qui seront proposées durant les Centres de loisirs.

Mon enfant :  sait nager ( distance : \_\_\_\_\_ mètres)  ne sait pas nager

➤ **AUTORISATION PHOTOS/VIDEOS :**

J'ai pris connaissance du fait que mon enfant peut apparaître sur des photos de groupe ou des films réalisés par l'organisateur. Ceux-ci pourront apparaître sur divers supports de communication (presse locale, site internet, journal interne, réseaux sociaux,...). Par ailleurs :

J'autorise l'équipe à prendre mon enfant individuellement en photo ou à le filmer et utiliser ces prises de vue et films à des fins de communication (presse locale, site internet, journal interne, réseaux sociaux, ...) sans porter atteinte à l'image de mon enfant.

Je n'autorise pas l'équipe à prendre mon enfant individuellement en photo ou à le filmer.

➤ **AUTORISATION SANITAIRE :**

Soucieux du bien être et de la sécurité, le SIVOM de la Communauté du Béthunois propose d'utiliser un répulsif adapté pour protéger vos enfants des tiques lors des sorties en forêt, prairie, parcs... Pour pouvoir appliquer cette lotion, votre accord est indispensable :

- J'autorise l'application d'un répulsif contre les tiques
- Je n'autorise pas l'application d'un répulsif contre les tiques.

- J'autorise l'assistant sanitaire à retirer le tique en cas de morsure
- Je n'autorise pas l'assistant sanitaire à retirer le tique en cas de morsure

➤ **AUTORISATION DE SORTIE DU CENTRE :**

J'autorise mon enfant à repartir seul

Mon enfant peut être confié à \_\_\_\_\_ (présentation d'une pièce d'identité obligatoire).

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS (Obligatoire)**

**ENFANT**

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ LIEU DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ Dép : \_\_\_\_\_

ECOLE FREQUENTEE : \_\_\_\_\_ CLASSE SUIVIE : \_\_\_\_\_

VOTRE ENFANT BENEFICIE T-IL DE L'AIDE A LA VIE SCOLAIRE (AVS)  Oui  Non

ADRESSE : \_\_\_\_\_ :

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

**FRATRIE** : \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_

**PARENTS :**

NOM / PRENOM DU PARENT : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

PROFESSION : \_\_\_\_\_ TEL EMPLOYEUR : ( \_\_\_\_\_ )

NOM DE L'EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_

NOM / PRENOM DU PARENT : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

PROFESSION : \_\_\_\_\_ TEL EMPLOYEUR : ( \_\_\_\_\_ )

NOM DE L'EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_

**SITUATION FAMILIALE :**

Célibataire  Mariés  Vie maritale  Veuf  Divorcés \*

En cas de divorce, il est impératif de fournir une copie de la lettre de jugement déterminant le responsable légal de l'enfant. En l'absence de ce document, l'organisateur du séjour décline toute responsabilité. De plus, merci de nous communiquer l'adresse où nous devons envoyer la facture.

**FAMILLE D'ACCUEIL (le cas échéant)**

NOM / Prénom : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ E mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES :**

CAF de (ville) : \_\_\_\_\_ N° Allocataire : \_\_\_\_\_ Quotient familial : \_\_\_\_\_

**EN CAS D'URGENCE :**

Nous contacterons directement les parents, mais nous aimerions obtenir les coordonnées d'une tierce personne dans l'hypothèse où les parents ne pourraient être joints :

NOM / PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

TEL DOMICILE : \_\_\_\_\_ TEL PORTABLE : \_\_\_\_\_

**Signature des parents**  
(précédée de la mention « lu et approuvé »)