

Centre de loisirs de février

Inscriptions à la semaine
Fin des inscriptions : le 25 janvier 2019 jusque 12h00

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

Lieu de ramassage : _____

Photo
Obligatoire

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 LABOURSE : 03.21.57.36.56 ou 06.72.52.84.79

Service Jeunesse du SIVOM de la Communauté du Béthunois : 03.21.61.55.60 ou service.jeunesse@sivom-bethunois.fr

➤ **TARIFS**

1 er enfant	10,61 €/ jour / enfant
2 ème enfant	9.54 € / jour / enfant
3 ème enfant	8.48 € / jour / enfant

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 **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 DE 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 »)**