

Centre de Loisirs NOËL 2021

Inscriptions du 17 novembre au 1^{er} décembre 2021

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 l'été 2021 ou pour les familles ayant un changement de situation (justificatif obligatoire si CAF).

Attention, pour les enfants ayant fréquenté les centres de cet été, il est **indispensable** de remplir la première page ainsi que l'attestation.

L'attestation d'aide aux loisirs remise par la CAF est obligatoire

▪ **ENFANT** :

NOM : _____ PRENOM : _____

AGE : _____ ans

Photo
Obligatoire

Lieu de ramassage (matin et soir) : _____ (à fixer pour toute la période)

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 déroulera à l'école Jean Moulin de Lapugnoy, rue Léonard Michaud.

Horaires : 8h30-17h30

Un accueil échelonné pourra être organisée sur demande des familles dès 7h30 sur le centre de loisirs.

Le soir, un accueil sera également proposé jusque 18h30.

Merci de cocher les cases correspondantes

Ouverture du centre à la journée :

Lundi 20 décembre 2021

Mardi 21 décembre 2021

Mercredi 22 décembre 2021

Jeudi 23 décembre 2021

Vendredi 24 décembre 2021

Lundi 27 décembre 2021

Mardi 28 décembre 2021

Mercredi 29 décembre 2021

Jeudi 30 décembre 2021

Vendredi 31 décembre 2021

NOUVEAU

▪ **RENSEIGNEMENTS** :

Mairie de Lozinghem : 03.21.27.05.50

Service Jeunesse du SIVOM de la Communauté du Béthunois : 03-21-61-55-60 ou

service.jeunesse@sivom-bethunois.fr

▪ **TARIFS :**

Le coût sera de 28.70€ à la journée auquel il faut déduire la participation de 15€ de la commune.

Le montant demandé aux familles s'élève donc à 13,70 € la journée.

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

▪ **DOCUMENTS A FOURNIR AU MOMENT DE L'INSCRIPTION :**

- Le dossier d'inscription complété et signé avec l'attestation
- La copie de l'assurance responsabilité civile (OBLIGATOIRE)
- La copie du carnet de santé (vaccinations) (OBLIGATOIRE)
- Un justificatif de domicile
- L'attestation d'aide aux loisirs remise par la CAF ou à défaut tout document de la CAF comportant le quotient familial. En l'absence d'aide aux loisirs merci de fournir une photocopie du livret de famille pour la déduction éventuelle pour la fratrie.
- Le règlement intérieur du centre de loisirs signé

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 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 : _____
Date de naissance : ____/____/_____
ADRESSE : _____
Numéro de téléphone : _____
Email : _____@_____
PROFESSION : _____ TEL EMPLOYEUR : (_____)
NOM DE L'EMPLOYEUR : _____

NOM / PRENOM DU PARENT : _____
Date de naissance : ____/____/_____
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.

En cas de parents séparés mais exerçant conjointement l'autorité parentale sur leur enfant, l'inscription décidée par l'un des parents présume l'accord de l'autre parents à défaut d'une opposition expressément formulée par écrit par ce dernier.

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 : _____

VACCINS :

En tant que responsable légal de mon enfant, je certifie que mon enfant est à jour de ses vaccins. (joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccinations.)

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

