

Horaires : Accueil de 8h15 à 9h30 – Départ des enfants de 17h à 18h. **Prévoir repas pour le midi**

TARIFS	NOMBRE DE JOURNÉE	TARIF PAR JOUR	TARIF REDUIT* <i>Quotient familial entre 0 et 400€</i>	TARIF REDUIT* <i>Quotient familial entre 401 et 726€</i>
Adhérent de l'association (à jour de la cotisation)	1 journée	13€ par jour	7€ par jour	7.4€ par jour
	2 à 3 journées	11€ par jour	5€ par jour	5.4€ par jour
	4 à 5 journées	9€ par jour	3€ par jour	3.4€ par jour
Non adhérent de l'association	1 journée	16€ par jour	10€ par jour	10.4€ par jour
	2 à 3 journées	14€ par jour	8€ par jour	8.4€ par jour
	4 à 5 journées	12€ par jour	6€ par jour	6.4€ par jour

*tarif réduit sur présentation **obligatoire** du passeport CAF de l'année en cours

Cochez les jours de présence

Lundi 24 octobre	Mardi 25 octobre	Mercredi 26 octobre	Jeudi 27 octobre	Vendredi 28 octobre
------------------	------------------	---------------------	------------------	---------------------

ADHÉRENT D'UNE ACTIVITÉ AU COURS DE LA SAISON 2022-2023 : **OUI** **NON**

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ N° sécurité sociale : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable légal 1

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tel portable :

Mail :

Responsable légal 2

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tel portable :

Mail :

J'autorise mon enfant à rentrer seul à son domicile après la journée « centre de loisirs » et décharge l'association de toute responsabilité **OUI** **NON**

J'autorise les responsables à photographier mon enfant dans le cadre des activités « centre de loisirs » et les diffuser sur les différents supports de communication : **OUI** **NON**

-  Le règlement doit être acquitté dès le premier jour de présence
-  La fiche sanitaire est à compléter obligatoirement (valable toute la saison). Voir au dos du document.
-  Pensez à prévoir le repas de midi dans un sac ou une boîte avec le **NOM** et prénom de votre enfant
-  Pas de remboursement en cas de désistement après le 19 octobre 2022

Limoges, le

Signature :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1. L'ENFANT

Nom - Prénom : _____

Date de Naissance : _____

Garçon Fille

2. VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux vaccinations de l'enfant)

Joindre obligatoirement les copies du carnet de vaccination

Vaccins Obligatoires	Oui	Non	Date des derniers rappels	Vaccins Recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication

Attention : Le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication

3. 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 ainsi qu'une décharge du responsable légal et les médicaments correspondants** (boîtes de médicaments dans leurs emballages marqués au nom de l'enfant avec la notice)

AUCUN MÉDICAMENT NE POURRA ÊTRE PRIS SANS ORDONNANCE À JOUR.

ALLERGIES	Asthme	Oui	Non	Médicamenteuses	Oui	Non
	Alimentaires	Oui	Non	Autres (précisez):		

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir

Attention : fournir obligatoirement le justificatif médical décrivant l'allergie et la conduite à tenir

Indiquez ci-après :

- Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les précautions à prendre :

- Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier : Oui Non

Si oui, précisez :

- Autres recommandations (ex: qualité de la peau, crème solaire, bonnet de bain ...):

Pour les enfants non-adhérents à l'association, nous vous informons de l'intérêt à souscrire à une assurance complémentaire couvrant les éventuels dommages corporels de votre enfant dans le cadre du centre de loisirs. Celle-ci n'est cependant pas obligatoire.