

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

	Mardi 11 avril	Mercredi 12 avril	Jeudi 13 avril	Vendredi 14 avril
--	----------------	-------------------	----------------	-------------------

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**

⚠ L'inscription sera prise en compte après réception de la fiche d'inscription et du règlement.

⚠ 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 3 avril 2023

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)

Tableau à compléter OU joindre la copie des vaccins du carnet de santé

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.