

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

<b>TARIFS</b>	<b>NOMBRE DE JOURNÉE</b>	<b>TARIF PAR JOUR</b>	<b>TARIF REDUIT</b> <i>selon quotient familial</i>
Adhérent de l'association (à jour de la cotisation)	1 journée	15€ par jour	6€ ou 5,6€ de réduction par jour en fonction du QF <b>sur présentation obligatoire du passeport jeunes 2025 de la CAF</b>
	2 à 3 journées	11€ par jour	
	4 à 5 journées	9€ par jour	
Non adhérent de l'association	1 journée	17€ par jour	
	2 à 3 journées	14€ par jour	
	4 à 5 journées	12€ par jour	

**Cochez les jours de présence**

Lundi 3 mars

Mardi 4 mars

Mercredi 5 mars

Jeudi 6 mars

Vendredi 7 mars

**ADHÉRENT D'UNE ACTIVITÉ AU COURS DE LA SAISON 2024-2025 :** OUI NON

**Première participation centre de loisirs saison 2024-2025 :** OUI NON

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

**Responsable légal 1**

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP et Ville :

Tel portable :

Mail :

**Responsable légal 2**

Nom :

Prénom :

Adresse :





CP et 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 paiement doit se faire obligatoirement à l'inscription**
-  **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.**
-  **Aucun remboursement possible en cas de désistement après 26 février (sauf sur justificatif médical).**

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)

*Compléter lisiblement le tableau OU joindre la copie du carnet de santé*

Vaccins Obligatoires	Oui	Non	Date des derniers rappels	Vaccins Recommandés	Dates
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> 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.**