

ENFANT

NOM : Prénom :

Date et lieu de naissance : Garçon Fille

L'enfant vit chez : Ses deux parents Sa mère Son père

En alternance (à préciser) :

En famille d'accueil (à préciser) :

Autre (à préciser) :

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? Oui Non

Si la réponse est oui, il est impératif de joindre la photocopie du PAI.
Si régime sans porc, cocher cette case

N° de Sécurité Sociale dont dépend l'enfant :

Caisse à laquelle est affilié l'enfant :

CAF Nom de l'allocataire : N° Allocataire :

MSA Nom de l'allocataire : N° Allocataire :

Autres (SNCF, RATP, ERDF, GRDF...)

RESPONSABLES LEGAUX

Mère Autorité parentale : Oui Non

NOM : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Est-ce l'adresse de facturation : Oui Non Adresse mail :

Tel Domicile : Tel Mobile :

Nom Employeur : Tel Travail :

Père Autorité parentale : Oui Non

NOM : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Est-ce l'adresse de facturation : Oui Non Adresse mail :

Tel Domicile : Tel Mobile :

Nom Employeur : Tel Travail :

Autre responsable légal (personne physique ou morale)

Organisme : Autorité parentale : Oui Non

Personne référente :

Fonction : Lien avec l'enfant :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Est-ce l'adresse de facturation : Oui Non Adresse mail :

Tel Domicile : Tel Mobile :

AUTORISATIONS

Droit à l'image (valable pour le restaurant scolaire, les garderies et l'accueil de loisirs)

J'autorise la publication d'images de mon enfant dans le cadre d'activités (presse locale, communication de la ville) :
Oui Non

Autorisation de sortir seul

Votre enfant peut-il quitter seul l'Accueil de loisirs Maurice Aquilon après 17 h : Oui Non

Votre enfant peut-il quitter seul la garderie périscolaire élémentaire : Oui Non

Soins Médicaux

J'autorise les responsables des structures à prendre, en cas d'urgence, toutes les dispositions nécessaires pour la santé de mon enfant : Oui Non

Je m'engage à rembourser les éventuels frais médicaux et pharmaceutiques avancés : Oui Non

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT
DURANT TOUTE L'ANNEE SCOLAIRE**

1ère Personne

NOM : Prénom :

A appeler en cas
d'urgence

Autorisée à prendre l'enfant à la sortie ou en cas d'urgence au restaurant
scolaire, à la garderie périscolaire ou à l'accueil de loisirs

Autorisée à prendre l'enfant à la descente de car (ALSH Maurice Aquilon)

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tel Domicile : Tel Mobile :

2ème Personne

NOM : Prénom :

A appeler en cas
d'urgence

Autorisée à prendre l'enfant à la sortie ou en cas d'urgence au restaurant
scolaire, à la garderie périscolaire ou à l'accueil de loisirs

Autorisée à prendre l'enfant à la descente de car (ALSH Maurice Aquilon)

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tel Domicile : Tel Mobile :

3ème Personne

NOM : Prénom :

A appeler en cas
d'urgence

Autorisée à prendre l'enfant à la sortie ou en cas d'urgence au restaurant
scolaire, à la garderie périscolaire ou à l'accueil de loisirs

Autorisée à prendre l'enfant à la descente de car (ALSH Maurice Aquilon)

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tel Domicile : Tel Mobile :

Je (nous), soussigné(e)(s)
responsable(s) de l'enfant, déclare(ons) exacts les renseignements portés sur cette fiche et avoir pris connaissance des règlements
intérieurs des structures pour lesquelles une inscription est demandée (hors règlements des écoles).

Date : **Signature du ou des responsables :**

Pour tous
renseignements :

✉ Centre Municipal Maurice Aquilon
13, rue du Dr Martinais - 37600 LOCHES
☎ 02-47-59-10-17 / 02-47-59-09-30
✉ centreaquilon@wanadoo.fr

Mention CNIL - Informatique et Liberté

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à constituer le dossier de votre enfant et permettre la facturation des
différentes prestations. Le destinataire des données est la Mairie de Loches.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux
informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à :

Centre Municipal Maurice Aquilon
13, rue du dr Martinais - 37600 Loches.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

INSCRIPTIONS

PRE INSCRIPTION SCOLAIRE (année scolaire 2017-2018)

Ecole fréquentée durant l'année scolaire 2016-2017 :

Classe fréquentée en 2016-2017 : Nom de l'enseignant(e) :

Classe demandée pour l'année scolaire 2017-2018 :

- Maternelle** : Très Petits (2 ans) Petits (3 ans) Moyens (4ans) Grands (5 ans)
 Elémentaire : CP CE1 CE2 CM1 CM2 CLIS

Précision : Si d'autres enfants de la famille étaient scolarisés en école maternelle ou élémentaire à la rentrée de septembre 2016, merci d'indiquer les noms, prénoms, classes et écoles :

.....

Si l'enfant va chez une assistante maternelle ou autre (famille par exemple), **veuillez joindre une attestation écrite de la personne qui gardera l'enfant** à la rentrée et préciser si l'enfant est accueilli : à midi l'après midi le soir

RESTAURANTS SCOLAIRES Année Scolaire 2017-2018

Demande annuelle d'inscription : **Au forfait** **Occasionnel**

Fréquentation du restaurant scolaire à compter du :

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

GARDERIES PERISCOLAIRES Année Scolaire 2017-2018

Présence prévue à la garderie périscolaire :

Lundi		Mardi		Mercredi	Jeudi		Vendredi	
Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>

ACCUEIL DE LOISIRS MAURICE AQUILON 2017-2018

Les inscriptions se font directement au secrétariat de l'Accueil de Loisirs.

PIECES A FOURNIR

Pour toute inscription : Dossier d'inscription dûment rempli
 Décision du Tribunal décidant de l'autorité parentale en cas de séparation

Pre Inscription Scolaire : Photocopie du livret de famille (parents et tous les enfants de la famille)
 Photocopie d'une pièce justifiant le domicile (de moins de trois mois) : électricité, eau, ...
 Pour les habitants hors Loches, l'imprimé de dérogation de votre commune de résidence

Restaurants scolaires : Attestation d'assurance périscolaire
 Fiche sanitaire dûment remplie
 Projet d'Accueil Individualisé (PAI), si existant

Garderies périscolaires : Attestation d'assurance périscolaire
 Fiche sanitaire dûment remplie
 Projet d'Accueil Individualisé (PAI), si existant

Accueil de loisirs : Attestation d'assurance extrascolaire
 Fiche sanitaire dûment remplie
 Projet d'Accueil Individualisé (PAI), si existant
 Attestation de réussite à la pratique des activités aquatiques et nautiques (si participation à des séjours aquatiques)
 Attestation de la part communale pour les communes extérieures à la Communauté de Communes Loches Sud Touraine
 Photocopie attestation CMU
 Imprimé MSA avec notification du Quotient Familial (+ bons MSA le cas échéant)
 Si votre Quotient familial n'est pas connu, les documents suivants vous seront demandés, afin de nous permettre de le calculer (sans documents, le tarif maximal sera appliqué) :
 - feuille d'imposition de l'année 2017 (sur revenus 2016)
 - Prestations familiales du mois précédent



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____
PRÉNOM : _____
DATE DE NAISSANCE : _____
GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DE SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT : ELLE EVITE DE VOUS DEMURIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Polomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCC					

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 MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui non
Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*)
Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
ALIMENTAIRES oui non AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication, le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS :
LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**

4. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? oui non
S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? oui non

5. RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR :

NOM : _____ PRÉNOM : _____
ADRESSE (pendant le séjour) : _____

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : _____ BUREAU : _____

N° SÉCURITÉ SOCIALE : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) : _____

L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL : DE LA CMU
 D'UNE PRISE EN CHARGE S.S. À 100%

Fournir les attestations (CMU et prise en charge SS).

Je soussigné,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : _____ Signature : _____

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

INFORMATION : TARIFS 2017

Une facture de l'ensemble des prestations vous sera adressée tous les deux mois, après chaque période de vacances scolaires.

Rappel : Sauf en cas de maladie chronique attestée par certificat médical et nécessitant la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI), aucun traitement ne peut être administré sans ordonnance prescrite par un médecin. Dans ce cas, et pour des raisons évidentes de sécurité, les médicaments doivent être impérativement confiés aux adultes en charge des enfants.

RESTAURANTS SCOLAIRES

Forfait annuel sur 10 mois : 40,50 € / mois

Repas occasionnel : 3,80 €

Réduction de 25 % aux familles ayant 3 enfants et plus inscrits aux restaurants scolaires, applicable sur la totalité de la facture.

Remboursement pour maladie (4 jours consécutifs (*) sur présentation d'un certificat médical) :

- famille de moins de 3 enfants : 2€65 par repas
- famille de 3 enfants et plus : 2€20 par repas

(*) par jour d'absence, il faut entendre jour habituel de fonctionnement du restaurant scolaire et au cours duquel l'élève est absent pour cause de maladie. Sont par conséquent exclus du remboursement les jours d'absence de l'enseignant (grève, etc...), d'absence de l'élève pour convenances personnelles, ainsi que les voyages scolaires d'une durée inférieure à 4 jours de fonctionnement du restaurant.

Si fermeture de l'école pour raisons sanitaires (ex : grippe) : pas de remboursement mais déduction faite sur facture suivante.

GARDERIES PERISCOLAIRES

Moins de 10 vacances entre chaque période de vacances scolaires : 1€57 par vacation

A partir de 10 vacances entre chaque période de vacances scolaires : 1€42 par vacation

A partir de 20 vacances entre chaque période de vacances scolaires : 1€37 par vacation

Dépassement d'horaire : 1 vacation supplémentaire

ACCUEIL DE LOISIRS MAURICE AQUILON

Les tarifs sont fonction du Quotien Familial :

Journée complète avec repas (10,5 h) : 3€15 à 10€ (+ 5€ pour les habitants hors communauté de communes Loches Sud Touraine)

Demi-journée avec repas (6 h) : 1€79 à 5€70 (+ 2€85 pour les habitants hors communauté de communes Loches Sud Touraine)

Demi-journée sans repas (4,5 h) : 1€35 à 4€30 (+ 2€15 pour les habitants hors communauté de communes Loches Sud Touraine)

Pour les stages et les séjours accessoires à l'accueil de loisirs (mini camps), ainsi que pour toute la période d'été, l'inscription se fait obligatoirement à la semaine.

Pour les séjours accessoires organisés par l'Accueil de Loisirs, le tarif par jour demandé aux familles sera égal à 150 % du prix de la journée.

Pour tous
renseignements :

✉ Centre Municipal Maurice Aquilon
13, rue du Dr Martinais - 37600 LOCHES
☎ 02-47-59-10-17 / 02-47-59-09-30
📧 centreaquilon@wanadoo.fr