**FICHE D’INSCRIPTION ET D’AUTORISATION PARENTALE *Toussaint 2019***

**CENTRE DE LOISIRS ENFANTS- Luriecq Saint Jean Soleymieux**

|  |
| --- |
| **NOM et Prénom de l’enfant …………………………………………………………………………………. Date de naissance …………………………………………………….. Age ……………………………….**  |
| **NOM et Prénom des responsables légaux …...……………………………………………………………...** **Adresse ………………………………………………………………………………………………………..** **…………………………………………………………………………………………………………………..** **Tél. fixe …………………..….\*Tél. portable……………………………Tél. au travail…..………………..** **\*Email …………………………………………………………………………………………………………**  |
| **\*Numéro sécurité sociale …………………………………………………………………………………... \*Numéro allocataire CAF ……………………………………………… Montant QF\*………………… \*Ou numéro allocataire MSA……………………………………………………………………………….** **\*Compagnie assurance et n° d’identification……………………...………………………………………..**  |

***\* MENTIONS OBLIGATOIRES*** *- Pour connaitre votre quotient familial, rendez-vous sur* [*www.caf.fr*](http://www.caf.fr/) *.*

# Désignation des personnes autorisées à venir chercher l’enfant

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM**  | **Prénom**  | **Lien de parenté avec l’enfant**  | **Adresse**  | **Téléphone**  |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

*J’autorise les personnes désignées ci-dessus à prendre en charge mon enfant à sa sortie de la structure.*

*J’exonère le gestionnaire de la structure de toute responsabilité sur cet enfant après son départ de l’établissement.*

# Inscriptions (merci de cocher les jours de présence) - 2 jours obligatoires minimum par semaine

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LUNDI 21/10 | MARDI 22/10 | MERCREDI 23/10 | JEUDI 24/10 | VENDREDI 25/10 |
|  |  |  |  |  |

# Tarifs journée suivant le quotient familial

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | Pourcentage appliqué | Tarif minimum | Tarif maximum |
| Journée avec repas | 1,20% | 5€ | 15€ |
| Hors territoire (hors Agglo ou hors département) | Journée repas : 18 € |

Exemple : pour un Quotient Familial de 700 € il sera appliqué : journée repas : 700\*1.20/100 soit : 8.40 €

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Montant à régler**  |  | **TOTAL**  |
|  Nombre de jours de présence **x** tarif journée : ………… jours **x** ………… €   |  **=**  |  |
| Chèque vacance / MSA / autres à déduire  | **-**  |  |
|  | **=**  |  |

□ Chèque n° …………………………………………

□ Espèce

*Suite au verso*

* J’autorise mon enfant à rentrer seul **(uniquement pour les enfants de plus de 7 ans).**

|  |
| --- |
|   |

L’équipe d’animation est déchargée de toute responsabilité au cours du trajet. OUI NON

* *Selon les articles 226-1 à 226-8 du code civil, tout individu jouit d’un droit au respect de sa vie privée, ainsi qu’un droit à l’image sur enfants mineurs. Les parents peuvent être en mesure de refuser les organisateurs du centre de loisirs à prendre leur(s) enfant(s) en photo(s).*

 J’autorise mon enfant à être pris en photo : OUI NON

* Mon enfant est à jour dans ses vaccins : OUI NON

* Mon enfant porte des lunettes, appareil dentaire etc. :

 OUI Précisez : …............................................................................................................................

 NON

* Mon enfant a des allergies (alimentaire, médicamenteuse, asthme etc.) joindre un certificat médical :

 OUI

 Précisez la cause de l’allergie et les conduites à tenir : ………………………………………………..

 …………………………………………………………………………………………………………

 NON

* Mon enfant rencontre des difficultés de santé :

 OUI

Précisez les précautions à prendre :…………………………………………………………..................

…………………………………………………………………………………………………………..

 NON

* J’ai pris connaissance et j’accepte le règlement de fonctionnement du centre de loisirs (consultable

sur [www.loireforez.fr)](http://www.loireforez.fr/) : OUI NON

* J’autorise le centre de loisirs à consulter mon dossier sur Cafpro pour vérifier mes informations CAF:

 OUI NON

***Les parents s’engagent à signaler au directeur du centre de loisirs tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.***

 **Signature du responsable légal Signature du responsable du centre de loisirs**

 Fait à ………………

 Le …………………. Avec le soutien de :



