**FICHE D’INSCRIPTION ET D’AUTORISATION PARENTALE *été 2020***

**CENTRE DE LOISIRS ADOLESCENTS - Salle du théâtre à Luriecq**

|  |
| --- |
| **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  | MARDI  | MERCREDI  | JEUDI  | VENDREDI  |
| Semaine 1 |  |  |  |  |  |
| Semaine 2 |  | Férié |  |  |  |
| Semaine 3 |  |  |  |  |  |
| Semaine 4 |  |  |  |  |  |

# Le programme est fortement susceptible de changer en raison des directives de fonctionnement en attente, liées au COVID.

# 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 :

|  |
| --- |
|   |

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

* Suite aux mesures sanitaires la navette ne sera peut-être pas mise en place cet été.

L’équipe d’animation est déchargée de toute responsabilité avant et après la dépose de la navette.

Mon enfant prendra la navette proposée pour se rendre au centre Ados :

 OUI NON

Au départ du centre de loisirs Enfants de :

Saint-Jean-Soleymieux

 Saint-Maurice-en-Gourgois

* *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.) :

 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 :

 