

**Accueil de Loisirs
6 – 11 ans
Accueil de Loisirs Péri-scolaire
CP – CM₂**

Les inscriptions ont lieu toute l'année. Un dossier administratif est à remplir et à déposer à l'accueil du Centre Social Vallée Violette. Il se compose comme suit :

- Une fiche de renseignements
- Une fiche sanitaire
- Une fiche autorisation

Pièces à fournir obligatoirement avec le dossier :

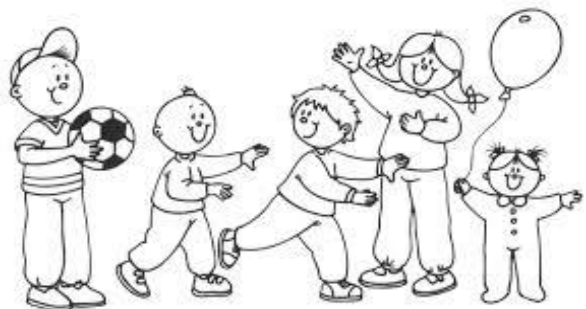
- L'attestation d'assurance extra-scolaire ou personnelle, couvrant les activités de l'enfant et comprenant le risque « individuel-accident »
- Le numéro d'allocataire CAF ou à défaut la photocopie complète de l'avis d'imposition sur les revenus 2015 (**Attention : pour toute personne ne fournissant pas les renseignements nécessaires, le plein tarif sera appliqué**).
- La photocopie des vaccinations de l'enfant (pour un nouvel inscrit ou en cas de vaccination récente)

**SEULS LES DOSSIERS COMPLETS AU MOMENT DE L'INSCRIPTION
SERONT PRIS EN COMPTE
POUR DES RAISONS D'ASSURANCE ET DE RESPONSABILITÉ.**

Pour une meilleure gestion, il est demandé à chacun de bien vouloir **respecter les dates limites** d'inscription pour chaque période de vacances.

NOM :
.....

Prénom :
.....



Dossier remis le :

INSCRIPTION

Accueil périscolaire (7h30-8h30 ^{et/ou} 16h30-18h30 du lundi au vendredi)

Accueil de Loisirs (les mercredis après-midi 13h30-17h30 ^{et/ou} vacances scolaires)

Le planning des réservations est fourni un mois avant le début des vacances.

Fermeture durant les vacances de Noël et en Août.

Les journées réservées seront facturées même en cas d'absence.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS




Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Sexe : masculin féminin

N° allocataire CAF :

<u>Composition familiale</u>	Mère ou Tutrice	Père ou Tuteur	Conjoint(e) ou concubin(e) vivant au foyer
Nom			
Prénom			
Adresse domicile			
CP/Ville			
 domicile			
 portable			
 travail			
@ Email			

Nous soussignés Monsieur et Madame
déclarons :

exercer conjointement l'autorité parentale

exercer seul(e) l'autorité parentale (joindre un justificatif)

Signature :

FICHE SANITAIRE

Médecin traitant :

Adresse :

CP/Ville :

Téléphone :

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

L'enfant suit-il un traitement médical ? oui non

Si oui, traitement en cours :

.....
.....

Régime alimentaire :

.....
.....

Allergies (médicamenteuses, alimentaires, asthme, autres...) :

.....
.....

Personnes à prévenir en cas d'urgence (en plus des parents):

1 - Nom et prénom : ☎ :

Qualité :

2 - Nom et prénom : ☎ :

Qualité :

Nous, soussignés, responsables légaux de l'enfant, déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorisons, après nous avoir prévenus :

le transfert de l'enfant à Clocheville

tous les soins médicaux, hospitalisations et interventions chirurgicales

Date :

Signature :

FICHE AUTORISATION

Nous soussignés, Monsieur et Madame

▪ autorisons les personnes suivantes à venir chercher l'enfant.....

Nom et prénom : ☎ :

Adresse :

Qualité :

Nom et prénom : ☎ :

Adresse :

Qualité :

Nom et prénom : ☎ :

Adresse :

Qualité :

Nom et prénom : ☎ :

Adresse :

Qualité :

Nom et prénom : ☎ :

Adresse :

Qualité :

▪ autorisons l'enfant à rentrer seul(e) :

oui non

▪ autorisons les animateurs à accompagner l'enfant à pied ou en bus pour pratiquer différentes activités à Joué lès Tours ou dans l'agglomération Tourangelle :

oui non

▪ autorisons que l'enfant soit photographié ou filmé :

oui non

REGLEMENT INTERIEUR

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Association Jocondienne Centre Social Vallée Violette et du fonctionnement Accueil de Loisirs et m'engage à les respecter.

Joué-lès-Tours, le

Signature :