



FICHE DE RENSEIGNEMENT
ACCUEIL DE LOISIRS ETE 2025



IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom de l'enfant : Prénom :

Né (e) le :/...../..... Classe : Ecole fréquentée :

Adresse des parents :

Code postal : Ville :

REPRESENTANT DE L'ENFANT 1 :

Mme M. Nom d'usage Prénom :

Lien de parenté avec l'enfant :

Situation familiale :

Téléphone personnel : Tél. portable :

Tél professionnel : Email :

REPRESENTANT DE L'ENFANT 2 :

Mme M. Nom d'usage Prénom :

Lien de parenté avec l'enfant :

Situation familiale :

Téléphone personnel : Tél. portable :

Tél professionnel : Email :

ALLOCATIONS FAMILIALES

N° Sécurité Sociale :

<u>Caisse d'allocations familiales :</u> Adresse : N° d'allocataire :	<u>Mutualité Sociale Agricole :</u> Adresse : N° d'allocataire :
--	---

ASSURANCE

Assurance : Adresse :

N° de police

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET A RECUPERER L'ENFANT (autres que les parents)

Nom, prénom N° de téléphone Lien avec l'enfant :

Nom, prénom N° de téléphone Lien avec l'enfant :

SORTIE SEUL

J'autorise mon enfant à rentrer SEUL à la maison après le fonctionnement du centre de Loisirs :

Oui

Non

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom du médecin traitant

Adresse et n° de téléphone

Autorise la direction de l'Accueil de Loisirs à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence et les autorités médicales à pratiquer les interventions chirurgicales nécessaires et m'engage à rembourser les frais médicaux et les frais pharmaceutiques avancés par l'Accueil de Loisirs

DECLARATIONS SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e) responsable légal de l'enfant

certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche. (Pour tout changement, le transmettre par écrit) et avoir pris connaissance du fonctionnement et des conditions financières.

autorise mon enfant à participer à toutes activités de l'Accueil de Loisirs, déplacements (à pied, à vélo, en car, en train) et sorties.

prend note que mon enfant est sous la responsabilité de la structure que pendant les heures de présence de l'enfant.

atteste avoir souscrit une assurance périscolaire (fournir le justificatif).

accepte l'utilisation de l'image de mon enfant pour le journal et le site internet de l'Accueil de Loisirs, et renonce à toute contrepartie financière.

a lu et accepte le règlement intérieur du centre.

A....., le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »



FICHE D'INSCRIPTIONS (Règlements et tarifs)

NOM : PRENOM : CLASSE :

DOCUMENTS A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION :

- Le dossier d'inscription rempli
- La fiche sanitaire
- Revenu fiscal de référence 2024 (sur les revenus 2023) (si le document n'est pas fourni, le tarif le plus élevé sera appliqué)
- Une photo de votre enfant (pour l'équipe d'animation, format carte d'identité)
- L'attestation d'assurance
- Prévoir une carte d'identité en cours de validité de votre enfant pour éventuellement une sortie en Belgique.

TARIF

CENTRE DE LOISIRS		PERISCOLAIRE			
FORFAIT 1 SEMAINE		SERVICE GARDERIE		SERVICE CANTINE	
REVENU FISCALE DE REFERENCE 2024	TARIF/ SEMAINE		TARIF/ SEMAINE		TARIF/ SEMAINE
Jusqu'à 19 999€	70€	Forfait matin (5 jours) : 7h30 à 9h00	15€	Lundi-mardi : Repas fourni par Api restauration	5.5€
De 20 000€ de 29 999€	80€	Forfait soir (5 jours) : 17h00 à 18h30	15€	Mercredi Pique-Nique (à fournir par vos soins)	0€
De 30 000€ de 39 999€	90€	Forfait matin et soir (5 jours)	25€	Jeudi : Repas « Centre » organisé par l'équipe	5.5€
De 40 000€ de 49 999€	100€	Garderie occasionnelle (soit le matin, soit le soir)	5€	Vendredi : Grande journée continue. Pique-nique (à fournir par vos soins)	0€
A partir de 50 000€	110€				

Pour la semaine de 4 jours (le 14 juillet est férié, une réduction de 10€ pour la semaine)

Un supplément peut être demandé pour des moyennes et grandes sorties.

NOM :

PRENOM :

CLASSE :

FORFAIT SEMAINE

	TARIF POUR UNE SEMAINE SELON MA FEUILLE D'IMPOSITION				
SEMAINE DU	TARIF 1 70€	TARIF 2 80€	TARIF 3 90€	TARIF 4 100€	TARIF 5 110€
8/07 AU 12/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEMAINE DU	TARIF 1 60€	TARIF 2 70€	TARIF 3 80€	TARIF 4 90€	TARIF 5 100€
15/07 AU 19/07 (4jours)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEMAINE DU	TARIF 1 70€	TARIF 2 80€	TARIF 3 90€	TARIF 4 100€	TARIF 5 110€
22/07 AU 26/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOTAL 1€€€€€

PERISCOLAIRE

GARDERIE MATIN ET SOIR

Merci de compléter le tableau d'inscription

SERVICE	L7/07	M8/07	M9/07	J10/07	V11/07	L14/07	M15/07	M16/07	J17/07	V18/07
Service garderie matin (7h30-9h00)	<input type="checkbox"/>									
Service garderie soir (17h00-18h30)	<input type="checkbox"/>									
SERVICE	L21/07	M22/07	M23/07	J24/07	V25/07					
Service garderie matin (7h30-9h00)	<input type="checkbox"/>									
Service garderie soir (17h00-18h30)	<input type="checkbox"/>									

	FORFAIT GARDERIE			GARDERIE OCCASSIONNELLE (5€ pour le matin ou le soir)
SEMAINE DU	MATIN 15€/SEMAINE	SOIR 15€/SEMAINE	MATIN ET SOIR 25€/SEMAINE	NOMBRE
7/07 AU 14/07	.....€	.....€	.....€	.... X 5€ = €
15/07 AU 18/07	.....€	.....€	.....€	.... X 5€ = €
21/07 AU 25/07	.....€	.....€	.....€	.... X 5€ = €
TOTAL€€€€
TOTAL 2€			

CANTINE

Merci de compléter le tableau d'inscription

SERVICE	L7/07	M8/07	M9/07	J10/07	V11/07	L14/07	M15/07	M16/07	J17/07	V18/07
Service cantine (12h00-13h30)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pique-nique	<input type="checkbox"/>	Journée continue pour tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pique-nique	<input type="checkbox"/>	Journée continue pour tous
SERVICE	L21/07	M22/07	M23/07	J24/07	V25/07					
Service cantine (12h00-13h30)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pique-nique	<input type="checkbox"/>	Journée continue pour tous					

	LUNDI-MARDI : CANTINE	MERCREDI : PANIER REPAS	JEUDI : REPAS ORGANISE PAR LE CENTRE	VENDREDI : LA GRANDE JOURNEE CONTINUE
	5.5€ pour le repas fourni par API restauration	Pique-nique ramenez par vos soins	5.5€ pour le repas à thème Exemple : repas à la friterie, Pizzeria ...	Pique-nique ramener par vos soins
SEMAINE DU	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
7/07 AU 11/07	..... X 5.5€ = €	0 €	..... X 5.5€ = €	0 €
15/07 AU 18/07	..... X 5.5€ = €	0 €	..... X 5.5€ = €	0 €
21/07 AU 25/07	..... X 5.5€ = €	0 €	..... X 5.5€ = €	0 €
TOTAL	.....€	0 €	.....€	0 €
TOTAL 3€			

REPAS : (merci de cocher la case si nécessaire)

Repas sans porc Repas sans viande Allergie alimentaire :

Pour tout changement, prévenir par mail 48h à l'avance : l.houzet@saintjude.fr

RECAPITULATIF

TARIF SEMAINE	PERISCOLAIRE	
TOTAL 1 :€	TOTAL 2 (Garderie) :€	TOTAL 3 (Cantine) :€
FRAIS ADHESION A L'ASSOCIATION D'UN MONTANT DE 15€ / FAMILLE (A Régler avec l'aîné) :		
<input type="checkbox"/> 15€ / <input type="checkbox"/> Déjà réglé avec l'aîné		
TOTAL : Total 1 + Total 2 + Total 3 + Adhésion :€		

Je fais un don à l'association « Croc'Fun » d'un montant de€

REGLEMENT

<input type="checkbox"/>	Carte Bancaire€
<input type="checkbox"/>	En espèce€
	Chèque	
<input type="checkbox"/>	Chèque en une fois€
<input type="checkbox"/>	Chèque en deux fois	.....€x 2 =€
<input type="checkbox"/>	Chèque en trois fois	.....€x 3 =€
<input type="checkbox"/>	Chèque en quatre fois	.....€x 4 =€
<input type="checkbox"/>	Chèque en cinq fois	.....€x 5 =€
<input type="checkbox"/>	En Chèques Vacances€
TOTAL :	€

DATE :

SIGNATURE :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
MÉDICAMENTEUSES oui non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :

