



## Accueil de Loisirs Sans Hébergement mairie de Floing VACANCES 2021-2022

**Heure d'arrivée /** entre 7h30et 8h30(0.50€/demi heure)  8h30  9h30

**Heure de retour /** 16h30  entre 16h30 et 18h00 (0.50€/demi heure)

**Avec repas** **Sans repas** Repas sans porc  poisson /fruit

NOM et Prénom de l'enfant..... garçon  fille

Date de naissance ...../...../..... Lieu naissance.....

Enfant de moins de 6 ans

NOM et Prénom du responsable légal.....

Adresse.....

téléphone :Domicile.....

Portable.....Travail.....MAIL.....

Employeur Père.....Mère.....

N°CAF.....N°sécu.....

Assurance : Responsabilité civile individuelle compagnie.....n°.....

(Joindre une attestation)

### Personne à contacter en cas d'urgence

**Nom/Prénom**.....TEL/.....

**Nom/Prénom**.....TEL/.....

### Personne autorisée à venir chercher l'enfant en plus du père et de la mère

.....

.....

### AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

Je soussigné(e) .....responsable légale de l'enfant.....

Autorise celui-ci à repartir seul de l'accueil de loisirs OUI NON

Autorise gracieusement la publication d'images de mon enfant sur les supports de communication de la mairie

oui  non

Je soussigné.....Responsable de l'enfant.....

Déclare avoir pris connaissance de l'organisation et du fonctionnement du service, je les approuve et m'engage à les respecter. Certifie que les renseignements portés sur le présent dossier sont exacts.

Date .....signature

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

CERFA N° 85-0233

CETTE FICHE A ETE CONÇUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX QUI POURRONT ETRE UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT. ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE. ELLE VOUS SERA RENDUE A LA FIN DU SEJOUR.

**I. ENFANT** NOM : ..... PRENOM : .....  
 SEXE  GARÇON  FILLE  DATE DE NAISSANCE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**II. VACCINATIONS** (Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)

Précisez s'il s'agit :	VACCINS PRATIQUES	DATES
Du DT polio	.....	___/___/___
Du DT coq	.....	___/___/___
Du Tétracoq	.....	___/___/___
D'une prise polio RAPPELS	.....	___/___/___
	.....	___/___/___

ANTITUBERCULEUSE (BCG)		ANTIVARIOLIQUE		AUTRES VACCINS	
DATES	VACCIN	DATES	VACCINS	DATES	DATES
___/___/___	1 <sup>er</sup> VACCIN	___/___/___	.....	___/___/___	.....
___/___/___	RE Vaccination	1 <sup>er</sup> RAPPEL	___/___/___	.....	___/___/___

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINE POURQUOI ? .....

INJECTIONS DE SERUM	NATURE	DATES
.....	.....	___/___/___
.....	.....	___/___/___

**III. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**  
 L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
non   oui	non   oui	non   oui	non   oui	non   oui
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
non   oui	non   oui	non   oui	non   oui	non   oui

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE EN PRECISANT LES DATES : (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales)

.....	___/___/___
.....	___/___/___
.....	___/___/___

**IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :**

.....  
 .....

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-T-IL UN TRAITEMENT ?  non  oui

SI OUI, LEQUEL ? .....  
 SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SEJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MEDICAMENTS.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?  non  occasionnellement  oui

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE, EST-ELLE REGLEE ?  non  oui

**V. RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM : ..... PRENOMS : .....

ADRESSE (pendant la période du séjour) : .....

N° DE S.S.		N° DE TEL		DOMICILE	BUREAU
.....	.....	.....	.....	.....	.....

ADRESSE DU CENTRE PAYEUR : .....

Je soussigné, responsable 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.

Signature :

DATE : .....

**PARTIE RESERVEE A L'ORGANISATEUR**

LIEU DU SEJOUR : ..... Cachel de l'Organisme (siège social)  
 .....  
 .....  
 .....

ARRIVEE LE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 DEPART LE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**OBSERVATIONS FAITES AU COURS DU SEJOUR**

PAR LE MEDECIN (qui indiquera ses nom, adresse et n° de téléphone)

PAR LE RESPONSABLE DU SEJOUR (qui indiquera ses nom et adresse)

.....  
 .....  
 .....

## INSCRIPTIONS

Le règlement est à effectuer au séjour entier. Vous pouvez régler en espèces, chèques ou chèques loisirs (les chèques seront libellés à l'ordre du Trésor Public). Les inscriptions se feront dans l'ordre d'arrivée.

### Les Tarifs :

Pour les personnes de Floing	5.00€/ jours sans cantine 9.10€/ jours avec cantine
Pour les extérieurs	8.00€/ jours sans cantine 12.10€/ jours avec cantine

Inscription à la semaine obligatoire

En cas d'absence d'au moins 5 jours consécutifs, un remboursement est possible sous présentation d'un certificat médical avant la fin du séjour.

### Documents nécessaires pour l'inscription :

- Chèques loisirs CAF (si la famille est bénéficiaire)
- Notification aide aux temps libre CAF (si la famille est bénéficiaire)
- Attestation quotient familial CAF
- Carnet de santé
- Carte d'immatriculation à la Sécurité Sociale
- Carte de mutuelle complémentaire
- Attestation responsabilité civile

### Documents nécessaires pour l'aide CCAS:

- Attestation quotient familial CAF

## RECOMMANDATIONS PRATIQUES

Les enfants de moins de 6 ans seront repris à la fin de la journée par les parents ou une personne adulte nommément désignée par eux sur le bulletin d'inscription.

Dans tous les cas, il est recommandé aux parents de veiller aux déplacements de leurs enfants jusqu'au centre de loisirs.

Les enfants seront habillés de manière adaptée aux activités et à la météo (ex. bonnet de bain pour la piscine).

Les vêtements seront marqués.

Seules les baskets à semelles blanches sont autorisées pour l'accès au COSEC.

Aucun objet dangereux, ni de valeur ne doit être introduit.

Votre enfant doit être assuré (contrat couvrant les dommages corporels auxquels il peut être exposé pendant les activités). Par ailleurs, la commune organisatrice souscrit un contrat d'assurance Responsabilité Civile.

Le projet éducatif et le projet pédagogique sont consultables au centre de loisirs.

# ACCUEIL DE LOISIRS DE LA MAIRIE DE FLOING

## POUR LES ENFANTS SCOLARISES JUSQUE 12 ANS

Inscriptions à renouveler pour chaque période

Vacances : toussaint 2021/hiver 2022/pâques 2022

OUVERTURE à partir de 8h30 ou 9h30 jusqu'à 16h30

RESTAURATION POSSIBLE de 11h30 à 13h30

Garderie le matin dès 7h30 et le soir jusque 18h00 (0.50€ la ½ heure)

# ACTIVITES DIVERSES

## TARIFS

### FLOING

5.00€ / jour sans repas

9.10€ / jour avec repas

### EXTERIEUR

8.00€ / jour sans repas

12.10€ / jour avec repas

Possibilité d'aide financière par le CCAS, la CAF ....

Inscriptions à la maison des oiseaux

Sur rendez-vous

Renseignements au 06/78/06/52/19 ou 03/24/26/65/77

