

Dossier d'inscription 2025 Accueil de loisirs Nîmes 4/13 ans

ENFANT (Un dossier par enfant)

Nom, Prénom :

Né(é) leà.....

Scolarisé(e) (classe, établissement) :

Lieu de résidence : Parents ☐ Parent 1 ☐ Parent 2 ☐ Alterné ☐ Autre ☐

Exercice de l'autorité parentale conjointe : OUI ☐ NON ☐

REPRESENTANTS LEGAUX

Parent 1 ou tuteur : Nom, Prénom :

Nom de jeune fille

Adresse :

.....

Tel portable : Tel travail :

E-mail :

Situation familiale :

Parent 2 ou tuteur : Nom, Prénom :

Nom de jeune fille

Adresse :

.....

Tel portable : Tel travail :

E-mail :

Situation familiale :

REGIME ALLOCATAIRE

Allocataire : CAF ☐ MSA ☐

Nom, prénom de l'allocataire.....

Numéro d'allocataire :

Nombre d'enfants à charge :

TARIF

Le tarif est calculé en fonction du quotient familial.

Le justificatif de quotient familial est donc indispensable au calcul de votre tarif.

En l'absence de justificatif le tarif maximum sera appliqué.

Modalité de règlement : **Le règlement se fait mensuellement à réception de la facture.** Les règlements peuvent se faire en chèques à l'ordre de **OGECE d'Alzon**, en espèces et bons aide temps libre de la CAF.

LES INSCRIPTIONS

- Le mercredi : Matin, Après-midi avec ou sans repas
- Les vacances scolaires : A la journée et à la semaine

Quotient familial	Tarif à la journée	Tarif demi-journée Avec repas	Tarif demi-journée Sans repas
De 0 à 370	25€	18.50€	13€
De 371 à 1100	26€	19.50€	14€
A partir de 1101	27 €	20.50€	15 €

Repas et gouters sont assurés par le centre et pris sur place.

Journée : 7h30/9h30-16h30/18h30

Demi-journée sans repas : Matin : 7h30/9h30-11h30/12h Après-midi : 13h30/14h-16h30/18h30

Demi-journée avec repas : Matin 7h30/9h30-13h30/14h Après-midi : 11h30/12h-16h30/18h30

TOUTE DEMANDE DE RESERVATION DOIT ETRE FAITE MIN 48H AVANT

ASSURANCE

L'enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile individuelle accident corporel.

Nom compagnie assurance.....

Numéro contrat

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX OBLIGATOIRES

Toute maladie ou allergie nécessitant la prise d'un traitement doit être signalée et accompagnée d'un **PAI** (projet d'accueil individualisé). Nous vous remercions de nous signaler tout enfant en situation de handicap ou nécessitant un accompagnement particulier.

Nom du médecin de l'enfant.....

Téléphone du médecin.....

Votre enfant présente-t-il ? :

Allergie : NON ☐ OUI ☐ Préciser.....

Asthme : NON ☐ OUI ☐

Diabète : NON ☐ OUI ☐

Epilepsie : NON ☐ OUI ☐

Autre, préciser :

Votre enfant suit-il un traitement régulier ? NON ☐ OUI ☐ Préciser.....

Autres indications utiles (port de lunettes, lentilles, prothèse auditive, prothèse dentaire.....) :

.....

.....

Votre enfant a-t-il eu les maladies suivantes ? :

RUBEOLE: Oui ☐ Non ☐ VARICELLE : Oui ☐ Non ☐ ANGINE : Oui ☐ Non ☐

COQUELUCHE : Oui ☐ Non ☐ ROUGEOLE : Oui ☐ Non ☐ SCARLATINE : Oui ☐ Non ☐

ORILLONS : Oui ☐ Non ☐ OTITE : Oui ☐ Non ☐

Informations diverses :

.....

.....

.....

AUTORISATIONS

AUTORISATION UTILISATION CAF PRO

Nous soussignés Monsieur, et/ou madame,

.....

AUTORISE ☐

N'AUTORISE PAS ☐

Les personnes nommées par l'Association OGEC Emmanuel d Alzon à utiliser le service CAFPRO afin de calculer notre participation financière aux frais d'accueil de notre enfant dans le cadre du centre de loisirs.

N° d'allocataire.....

Fait à Le

Signature des parents ou du responsable légal

AUTORISATION MEDICALE

Nous soussignés, Monsieur, et/ou Madame.....

Autorisons les responsables du centre de loisirs « EMMANUEL D'ALZON »

à utiliser les moyens légaux et médicaux nécessaires (Hospitalisation, intervention chirurgicale, mise en route d'un traitement...) pour le maintien de la santé de notre enfant.....

Fait à Le

Signature des parents ou du responsable légal

AUTORISATION DE SORTIE

Je soussigné, Monsieur, ou Madame.....

autorise notre enfant.....

à effectuer toutes les sorties organisées par le responsable du centre de loisirs « EMMANUEL D'ALZON ».

L'accueil et la prise en charge ainsi que le règlement du centre de Loisirs s'appliquent dans les mêmes conditions que dans le périmètre du centre de Loisirs.

AUTORISE ☐

N'AUTORISE PAS ☐

Fait à Le

Signature des parents ou du responsable légal

AUTORISATION DE PRISES DE VUES DE MON ENFANT MINEUR OU MAJEUR ET DE DIFFUSION DE SON IMAGE

Je soussigné(e) Nom, prénom.....

Adresse.....

Représentant légal de l'enfant : Nom, prénom

Date de naissance.....

AUTORISE ☐

N'AUTORISE PAS ☐

- **La réalisation de prises de vues de mon enfant dans le cadre d'activités liées à la vie de la structure,**
- **La diffusion de son image dans la plaquette et sur les pages « Réseaux » de l'Institut ainsi que dans la presse.**

En aucun cas, ces images ne pourront faire l'objet d'une utilisation commerciale.

Fait à Le

Signature des parents ou du responsable légal

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE SI VOUS N'ETES PAS JOIGNABLES et/ou AUTORISEES A VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame.....

Pour les collégiens, ☐ autorise ☐ n'autorise mon enfant à quitter seul le centre de loisirs

Autorise les personnes suivantes à venir récupérer mon enfant.....

NOM Prénom	Lien de parenté	Téléphone

Nous reconnaissons être informés que cette personne devra être majeure et devra se présenter munie d'une pièce d'identité.

Tout changement de personne venant chercher l'enfant doit être signalé à l'équipe.

L'enfant sera confié que si ces conditions sont réunies.

Les familles doivent confier et récupérer l'enfant auprès de l'équipe d'animation, ne pas le laisser seul dans le parc ou au portail.

JUSTIFICATIFS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

Les parents doivent joindre au dossier d'inscription les documents énumérés dans le tableau ci-dessous

ENFANT (Nom, Prénom) :

Documents à fournir	<u>JUSTIFICATIFS</u>
<i>En cas de séparation des parents : Toute pièce justificative de l'attribution du droit de garde exclusif + justificatif de domicile différent.</i>	
<i>Pour les allocataires de la CAF attestation CAF (délivrée sur le site internet de la CAF ou aux bornes CAF) ou copie de la carte d'allocataire CAF.</i>	
<i>Attestation d'assurance responsabilité civile (obligatoire) et individuelle accident corporel (vivement conseillée)</i>	
<i>A l'entrée, photocopie des vaccinations (à mettre à jour si nouvelle vaccination)</i>	
<i>PAI avec ordonnance si besoin</i>	
<i>Récépissé du règlement de fonctionnement</i>	
<i>Justificatif d'aide aux temps libres CAF pour les familles concernées</i>	
<i>Notification MDPH pour les enfants concernées</i>	
<i>Calendrier de réservation</i>	

Centre de loisirs Emmanuel d'Alzon

5 Avenue Général Leclerc - 30000 Nîmes

Mail : centre.loisirs.nimes@dalzon.com

Tel : 04.66.04.93.00

Le dossier est à déposer en version papier :

A la crèche Emmanuel d'Alzon 26 rue Séguier - 30000 Nîmes

Au centre de loisirs (sur les horaires d'ouverture et de permanence)