

Accueil de loisirs d'Alzon « MER »

Dossier d'inscription juillet 2026 (un dossier par enfant)

ENFANT :

Nom, Prénom :
Né(é) leà.....
Scolarisé(e) (classe, établissement) :
Lieu de résidence : Parents , parent 1 , parent 2 , Alterné , autre
Votre enfant a-t-il déjà fréquenté notre centre de loisirs ? : 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 :

Exercice de l'autorité parentale conjointe : OUI NON

REGIME :

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 et du nombre d'enfants inscrits.

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

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

Avec transport :

Quotient familial	Tarif à la semaine 1 ^{er} enfant inscrit	Tarif semaine du 14 juillet 1 ^{er} enfant inscrit	Tarif à la semaine A partir du 2 ^{ème} enfant inscrit	Tarif semaine du 14 juillet A partir du 2 ^{ème} enfant inscrit
De 0 à 370	167.50 €	134 €	142.50 €	109 €
De 371 à 1100	212.50 €	170 €	187.50 €	145 €
A partir de 1101	257.50 €	206 €	232.50 €	181 €

Sans transport :

Quotient familial	Tarif à la semaine 1 ^{er} enfant inscrit	Tarif semaine du 14 juillet 1 ^{er} enfant inscrit	Tarif à la semaine A partir du 2 ^{ème} enfant inscrit	Tarif semaine du 14 juillet A partir du 2 ^{ème} enfant inscrit
De 0 à 370	142.50 €	114 €	117.50 €	89 €
De 371 à 1100	187.50 €	150 €	162.50 €	125 €
A partir de 1101	232.50 €	186 €	207.50 €	161 €

Le règlement en espèces ou par chèque doit être joint au dossier d'inscription. Pour un règlement par prélèvement, il convient d'ajouter un RIB ainsi que le mandat de prélèvement dûment complété.

Le paiement en plusieurs fois est possible (**remplir la fiche de règlement**) :

- Par chèques, en fournissant les chèques avec les dates d'encaissement souhaitées.
- Par prélèvement, en une, deux ou trois échéances : début avril, début mai et début juin.

SEMAINE(S) CHOISIE(S) : (cocher la ou les cases)

Du lundi 29 juin au vendredi 03 juillet 2026

Du lundi 06 au vendredi 10 juillet 2026

Du lundi 13 au vendredi 17 juillet 2026

Du lundi 20 au vendredi 24 juillet 2026

TRANSPORT :

En car au départ de Nîmes

En car au départ de Vestric

Sans transport

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

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ : Oui Non SCARLATINE : Oui Non

COQUELUCHE : Oui Non ROUGEOLE : Oui Non OREILLONS : Oui Non

OTITE : Oui Non

Informations diverses :

.....

.....

Concernant la baignade et les activités de nautisme :

Pour la **baignade** il n'est pas indispensable de savoir nager, nous fournissons le matériel de sécurité (ceinture, frite). La baignade se fait dans un périmètre sécurisé sous la responsabilité d'un surveillant de baignade et des animateurs.

Votre enfant sait-il nager sans ceinture de natation ou brassard : Oui Non

Commentaires :

.....

.....

Pour les **activités de nautisme** encadrées (paddle, kayak, surf) une attestation de « savoir nager ou aisance aquatique » délivrée par un maître-nageur est obligatoire.

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

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

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 sur les parkings.

Il est impératif d'être présent aux arrêts de bus, au départ et à l'arrivée du car sauf si autorisation ci-dessus remplie.

**AUTORISATION PARENTALE DE DEPART SEUL
CENTRE DE LOISIRS D'ALZON
« MER » été 2026**

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) :

En qualité de (mère/père/tuteur) :

Autorise mon enfant (nom et prénom) :

à quitter seul(e) le Centre de Loisirs D'Alzon :

- Directement du centre de Loisirs (Grau du Roi)
- A l'arrivée du car à Vestric
- A l'arrivée du car à Nîmes.

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 :

- 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 àle.....

Signature des parents ou du responsable légal :

ASSURANCE

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

Nom de la compagnie :

Numéro d'assurance :.....

Fait àle.....

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 pour le maintien de la santé de notre

enfant..... (Hospitalisation, intervention chirurgicale, mise en route d'un traitement....)

Fait àle.....

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.

Fait à le.....

Signature des parents ou du responsable légal :

AUTORISATION UTILISATION CAF PRO

Nous soussignés Monsieur, et/ou madame,

Autorisons

N'autorisons 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 :

CONSENTEMENT AU TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

Nous soussignés Monsieur, et/ou madame, consentons à ce que les données personnelles (Nom, Email, informations sanitaires et médicales, ...) soient collectées et utilisées par l'Institut Emmanuel d'Alzon pour une inscription au centre de loisirs d'Alzon Mer. Nous sommes informés des droits (accès, rectification, suppression, opposition) et pouvons retirer notre consentement à tout moment en contactant dpd@dalzon.com.

Fait à, le

Signature des parents ou du responsable légal :

Référence Unique du Mandat

Nous vous rappelons que vous retrouverez votre référence de mandat (RUM) sur chacune de nos factures.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **INSTITUT EMMANUEL D'ALZON** à envoyer des informations à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'**INSTITUT EMMANUEL D'ALZON**.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée avec elle.

Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Veillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier

Débiteur Vos Nom Prénom (*) : Votre Adresse (*) Code postal (*) : Ville (*) : Pays (*) :	Identifiant Créancier (ICS) : FR34NIM395643 Nom : INSTITUT EMMANUEL D'ALZON Adresse : 11, rue Sainte Perpétue Code postal : 30020 Ville : NIMES CEDEX 1 Pays : FRANCE
--	--

IBAN :

BIC (*) :

Paiement : Récurrent/répétitif Ponctuel

Le (*) : ---- / ---- / ----

A (*) :

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Signature :

Merci de coller votre relevé d'identité bancaire

Choix du règlement

Chèque Nombre : 1 2 3

Espèces

Prélèvement

Pour un règlement échelonné, cochez la case :

Dates de prélèvement prévues : 24 avril, 29 mai et 26 juin

NB : Toute demande d'inscription ultérieure aux dates de prélèvement ci-dessus réduira d'autant la possibilité de prélèvement en plusieurs fois. A partir du 1 juillet, les règlements se feront uniquement par chèque ou en espèces

JUSTIFICATIFS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

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

Documents à fournir	<u>JUSTIFICATIFS</u>
<p><i>En cas de séparation des parents :</i> - toute pièce justificative de l'attribution du droit de garde exclusif + justificatif de domicile différent (Si non fournies les années précédentes)</p>	
<p>- 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. (Si non fournie les années précédentes)</p>	
<p>- Attestation d'assurance responsabilité civile (obligatoire) et individuelle accident corporel (vivement conseillée)</p>	
<p>- photocopie des vaccinations (Si non fournie les années précédentes ou si nouvelle vaccination)</p>	
<p>-PAI avec ordonnance si besoin</p>	
<p>-Récépissé du règlement de fonctionnement</p>	
<p>-Certificat médical de non contre-indication pour la pratique des activités physiques et sportives de moins de 1 an.</p>	
<p>Attestation « Savoir Nager » ou « aisance aquatique » pour les activités nautiques. (Si non fournie les années précédentes)</p>	
<p>-Règlement en espèce ou en chèque de la ou des semaine(s) pour l'option prélèvement le RIB et le mandat de prélèvement Bons aide au temps libre de la CAF acceptés</p>	