

Dossier d'inscription

Centre Social et Culturel RAIL-ATAC

6-11 ans

PIÈCES À FOURNIR

Dossier d'inscription	Justificatif de domicile de - de 3 mois
Photocopie du carnet de vaccination	Attestation CAF de - de 3 mois
Fiche sanitaire de liaison	Photocopie carte d'identité parents + enfants
Autorisation de sortie de territoire	
Attestation sécurité sociale	

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Garçon

Fille

NOM : Prénom :

Date de naissance : / Lieu de naissance :

Adresse :

..... Quartier :

Portable mère :

Portable père :

Adresse mail :@.....

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier ? OUI NON

En cas d'allergie, merci de nous demander le formulaire « protocole » à faire remplir par le médecin traitant.

Sans viande Sans porc Normal PAI

INSCRIPTIONS

Dépôt du dossier : Au centre social, uniquement sur rendez-vous auprès de Khadidja Alioua, directrice de l'accueil de loisirs. Aucun dossier ne sera accepté sans rendez-vous.

Il est possible d'envoyer les documents par mail à l'adresse ci-dessous

Réservations par mail : lalpdirection.railatac@gmail.com

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS

NOM et prénom du responsable légal :

Nom de l'employeur du père :

Téléphone professionnel : lieu de travail :

Nom de l'employeur de la mère :

Téléphone professionnel : lieu de travail :

Mutuelle : OUI NON Si oui, nom de l'organisme :

AUTORISATIONS

Dans le cadre des activités ou sorties, j'autorise l'organisateur et l'encadrement de l'accueil de loisirs à prendre en photographie et à filmer mon enfant, de reproduire, diffuser et utiliser ces documents ?

OUI NON

En cas d'accident, autorisez-vous le directeur du centre à prendre toutes les mesures d'urgence réclamées par son état et, éventuellement, à le faire transporter à l'hôpital le plus proche ?

OUI NON

J'autorise mon enfant à participer aux différentes activités et aux séances de natation prévues dans le cadre de l'accueil de Loisirs ?

OUI NON

J'autorise mon enfant à rentrer seul chez à mon domicile à la fin de l'accueil

OUI NON

CONTACTS Personnes à prévenir en cas de nécessité et pouvant reprendre l'enfant (autre que les parents)

 NOM :

Adresse :

Téléphone :

En qualité de :

Grand-mère Grand-père Tante Oncle Ami(e) Autre

 NOM :

Adresse :

Téléphone :

En qualité de :

Grand-mère Grand-père Tante Oncle Ami(e) Autre

INSCRIPTIONS / TARIFICATION

Conditions d'admission :

Être âgé de 6 ans à 11 ans scolarisé en primaire.

Tarif horaire hors sortie					
	Quotient familial 0 à 369	Quotient familial 370 à 499	Quotient familial 500 à 700	Quotient familial 701 à 800	Quotient familial + de 800
Tarif horaire	0,25 €	0,45 €	0,60 €	0,88 €	0,93 €
Tarif matin 09h00 12h00	0,75 €	1,35 €	1,80 €	2,60 €	2,80 €
Tarif après-midi 13h30 17h30	1,00 €	1,80 €	2,40 €	3,50 €	3,70 €
Tarif journée Matin + après-midi	1,50 €	2,70 €	3,60 €	5,20 €	5,60 €
Réduction 2eme enfant ou +	50%	50%	50%	50%	50%

Les jours d'absence non justifiés seront facturés.

Les factures seront envoyées par courrier ou mail en début de mois.

HORAIRES

Période scolaire		
Mercredi	09h00 à 12h00	13h30 à 17h30
Samedi		13h30 à 17h30
Vacances scolaire		
Du lundi au vendredi	09h00 à 12h00	13h30 à 17h30

DISCIPLINE

- L'enfant ne doit pas, par sa conduite, gêner le bon fonctionnement de l'activité proposée ou choisie par le groupe.
- L'enfant se présentera à l'accueil de loisirs dans une tenue correcte et adaptée, il n'amènera aucun objet provenant du domicile hormis un sac contenant du change, si nécessaire.
- L'équipe pédagogique se réserve le droit d'exclure un enfant de l'accueil de loisirs en cas de non-respect répété des règles de bonne conduite (ce que nous ne souhaitons évidemment pas)

Fait à Louvroil, le

Signature des parents

**AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (AST)
D'UN MINEUR NON ACCOMPAGNÉ PAR UN TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE**
*(article 371-6 du code civil; décret n° 2016-1483 du 2 novembre 2016 relatif à l'autorisation
de sortie du territoire d'un mineur non accompagné
par un titulaire de l'autorité parentale; arrêté du 13 décembre 2016)*

Imprimer

Réinitialiser

1. PERSONNE MINEURE AUTORISÉE À SORTIR DU TERRITOIRE FRANÇAIS

Nom (figurant sur l'acte de naissance) :
Prénom(s) :
Né(e) le : | | | | | | | | | | à (lieu de naissance) :
Pays de naissance :

2. TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE, SIGNATAIRE DE L'AUTORISATION

Nom (figurant sur l'acte de naissance) :
Nom d'usage (ex. nom d'épouse/d'époux) :
Prénom(s) :
Né(e) le : | | | | | | | | | | à (lieu de naissance) :
Pays de naissance : Nationalité :
Qualité au titre de laquelle la personne exerce l'autorité parentale (cocher la case) :
 Père Mère Autre (préciser) :
Adresse :
N° (bis, ter) Type de voie Nom de la voie
Code postal : | | | | | | Commune :
Pays :
Téléphone (recommandé) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
Courriel (recommandé) :

3. DURÉE DE L'AUTORISATION

La présente autorisation est valable jusqu'au : | | | | | | | | | | inclus.
Elle ne peut excéder un an à compter de la date de sa signature.
Exemple : une autorisation signée le 1^{er} septembre ne peut excéder le 31 août de l'année suivante.

4. SIGNATURE DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations »⁽¹⁾ :

DATE : | | | | | | | | | | Signature du titulaire de l'autorité parentale :

⁽¹⁾ Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et des amendes prévues aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.

5. COPIE DU DOCUMENT JUSTIFIANT L'IDENTITÉ DU SIGNATAIRE PRÉSENTÉE À L'APPUI DE L'AUTORISATION ⁽¹⁾ :

Type de document (cocher la case) : Carte nationale d'identité Passeport Autre
(Préciser :)⁽²⁾

Délivré(e) le : | | | | | | | | | |

Par (autorité de délivrance) :

⁽¹⁾ La photocopie du document officiel justifiant de l'identité du signataire doit être lisible et comporter les nom, prénoms, date et lieu de naissance, photographie et signature du titulaire, ainsi que dates de délivrance et de validité du document, autorité de délivrance.

⁽²⁾ Personne de nationalité française : carte nationale d'identité ou passeport, en cours de validité ou périmés depuis moins de 5 ans; Ressortissant de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen (Islande, Norvège et Liechtenstein) ou de la Suisse : carte nationale d'identité ou passeport, délivrés par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité, ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA), en cours de validité; Ressortissant d'un pays tiers à l'Union européenne : passeport délivré par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA) ou titre d'identité et de voyage pour réfugié(e) ou pour apatride, en cours de validité.

RAPPEL : « La présente autorisation n'a pas pour effet de faire échec aux mesures d'opposition à la sortie du territoire (OST) ou d'interdiction de sortie du territoire (IST). Si votre enfant fait l'objet d'une mesure d'interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des deux parents, il doit justifier de l'autorisation prévue à l'article 1180-4 du code de procédure civile. »

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

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

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

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

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné,.....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

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

OBSERVATIONS

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