



# BULLETIN D'INSCRIPTION

## ACCUEIL DE LOISIRS



Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

NOM et Prénom des Responsables Légaux : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Date et Lieu de Naissance : .....

Age exact en JUILLET 2021 :            ans

Classe en 2020-2021 : .....

	Du 07/07/2021 au 09/07/2021 (3j)
	Du 12/07/2021 au 16/07/2021 (4j)
	Du 19/07/2021 au 23/07/2021 (5j)
	Du 26/07/2021 au 30/07/2021 (5j)

	Du 02/08/2021 au 06/08/2021 (5j)
	Du 09/08/2021 au 13/08/2021 (5j)
	Du 16/08/2021 au 20/08/2021 (5j)

l'enfant prendra-t-il le bus (communes partenaires)	<b>OUI le matin</b>	<b>NON le matin</b>
	<b>OUI le soir</b>	<b>NON le soir</b>

<b>AUTORITE PARENTALE</b>	<b>CONJOINTE</b>	<b>MERE</b> joindre la copie du jugement	<b>PERE</b> joindre la copie du jugement
---------------------------	------------------	---	---

Je soussigné, ..... Responsable de l'enfant autorise la Directrice ou le Directeur de l'accueil à prendre toutes les mesures qu'(il) elle jugerait utile au cas où l'enfant aurait besoin de soins urgents et m'engage à envoyer mon enfant en bonne santé au CLSH.

A SAINT-VENANT le .....

SIGNATURE

**Documents à joindre : - Photocopie du carnet de Vaccinations    - Avis d'imposition 2020 OU attestation CAF**

\*\*\*\*\*

**Caisse Primaire de sécurité sociale :**

Organisme : ..... N° immatriculation : .....

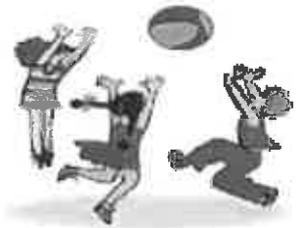
**Mutuelle :**

Organisme : ..... N° immatriculation : .....

**Allocations Familiales :**

N° d'allocataire: .....

\*\*\*\*\*



**Autorisation de prise de vues**

Dans le cadre du fonctionnement de l'accueil de loisirs, nous envisageons de prendre des photographies ou des films de votre enfant pendant diverses activités ou animations. Les prises de vues se cantonneront évidemment au fonctionnement habituel d'un centre de vacances et l'intimité des enfants sera bien sur respectée ainsi que leur dignité et leur réputation.

Par soucis de la protection des enfants ces photographies seront ou remises aux enfants concernés ou détruites dès la fin du centre. Cette autorisation est valable jusqu'au 20/08/2021 Afin de nous permettre de réaliser ce projet en toute légalité, merci de bien vouloir remplir L'autorisation de prise de vue suivante.

Je soussigné(e) .....responsable légal de.....

Autorise

N'autorise pas l'équipe du centre de loisirs

à prendre des photographies de notre enfant aux conditions décrites ci-dessus.

Accord donné par le jeune

Signature du responsable de l'enfant  
pour les activités et prises de vues



**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  
**MEDICAMENTEUSES**  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 PORTABLE : ..... TEL TRAVAIL : .....

Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE : .....

TEL PORTABLE : ..... TEL TRAVAIL : .....

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 :

# TARIFS ACCUEIL LOISIRS

## ETE 2021

**A la demande de la CAF, les tarifs appliqués prennent en compte le quotient familial. Il faut joindre impérativement une attestation de la CAF ou l'avis d'imposition 2020**

**SAINT-VENANTAIS ET COMMUNES PARTENAIRES** (Robecq, Mont-Bermenchon, Saint-Floris, Guarbecque, Busnes, Calonne sur la Lys)

	Quotient Familial <à 700€	701€<Quotient Familial>1300€	Quotient Familial > 1301 euros
<b>1 semaine (5 jours)</b>	<b>53 euros</b> 2ème enfant et suivant	<b>58 euros</b> 2ème enfant et suivant	<b>63 euros</b> 2ème enfant et suivant
	<b>48 euros</b>	<b>53 euros</b>	<b>58 euros</b>
<b>1 semaine (4 jours)</b>	<b>42 euros</b> 2ème enfant et suivant	<b>46 euros</b> 2ème enfant et suivant	<b>50 euros</b> 2ème enfant et suivant
	<b>38 euros</b>	<b>42 euros</b>	<b>46 euros</b>
<b>1 semaine (3 jours)</b>	<b>31 euros</b> 2ème enfant et suivant	<b>34 euros</b> 2ème enfant et suivant	<b>37 euros</b> 2ème enfant et suivant
	<b>28 euros</b>	<b>31 euros</b>	<b>34 euros</b>

### EXTERIEURS

	Quotient Familial <à 700€	701€<Quotient Familial>1300€	Quotient Familial > 1301 euros
<b>1 semaine (5 jours)</b>	<b>116 euros</b>	<b>121 euros</b>	<b>126 euros</b>
<b>1 semaine (4 jours)</b>	<b>92 euros</b>	<b>97 euros</b>	<b>101 euros</b>
<b>1 semaine (3 jours)</b>	<b>68 euros</b>	<b>73 euros</b>	<b>76 euros</b>

- **LE REGLEMENT DE LA FACTURE DOIT SE FAIRE IMPERATIVEMENT A LA TRESORERIE DE LILLERS OU A LA CIVETTE DE PARIS**
- **POUR UN REGLEMENT EN PLUSIEURS FOIS MERCI DE VOUS ADRESSER DES RECEPTION DE LA FACTURE A LA TRESORERIE DE LILLERS**

**LES SEJOURS NE SERONT REMBOURSES QU'A PARTIR DU 5EME JOUR D'ABSENCE SOUS PRESENTATION D'UN CERTIFICAT MEDICAL**

**L'accueil de loisirs fonctionne en partenariat avec la CAF D'ARRAS**  
Possibilité de déduction de l'aide « temps libres » (joindre attestation CAF)



**les Communes partenaires payent le tarif Saint-Venantais du fait de la convention signée avec la Mairie de SAINT-VENANT.**