

Enfant: Prénom : _____ Nom du médecin traitant : _____
 Sexe : Garçon Fille Téléphone du médecin : _____

Votre enfant a-t-il déjà eu ces maladies suivantes :

<input type="checkbox"/> RUBEOLE	<input type="checkbox"/> SCARLATINE	<input type="checkbox"/> VARICELLE
<input type="checkbox"/> COQUELUCHE	<input type="checkbox"/> ROUGEOLE	<input type="checkbox"/> ANGINES
<input type="checkbox"/> OTITES	<input type="checkbox"/> OREILLONS	<input type="checkbox"/> ASTHME

Recommandations des parents (difficultés de santé, allergies, troubles du comportement) :

Actuellement suit-il un traitement ? Oui Non
 Si oui lequel ? _____
 Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments
 Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) Oui Non

Autorise	N'autorise pas	Mon enfant à :
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Droit à L'image : Être filmé ou photographié dans le cadre de nos activités du centre de loisirs. Ces images pourraient être exposées dans nos locaux.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Droit à L'image : Ces images pourraient être utilisées dans nos outils de communication ou sur nos réseaux sociaux.
Autorisation de sortie → Pour les enfants à partir de 11 ans et +		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trajet domicile/MJC: À effectuer <u>seul</u> le trajet domicile/MJC.

Avertissement: L'inscription d'un enfant sur le centre de loisirs est un engagement. Elle nous permet de prévoir le nombre d'animateurs nécessaire au bon fonctionnement du centre, ainsi que la commande des repas.
 Toute absence non prévenue 48h à l'avance ou non justifiée (certificat médical) sera facturée. De même, toutes réservations (mercredis, vacances) doit se faire au plus tard 48h à l'avance.
 Fait à Caen le.../...../20....
 Signature _____

MJC CHEMIN VERT Inoé
FICHE D'INSCRIPTION
 Saison 2026 -2027

Enfant 1		Enfant 2	
Nom :	.....	Nom :	.....
Prénom :	.....	Prénom :	.....
Né(e) le :	.....	Né(e) le :	.....
Sexe :	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Sexe :	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
École :	.....	École :	.....
Classe :	.....	Classe :	.....

Enfant 3		Enfant 4	
Nom :	.....	Nom :	.....
Prénom :	.....	Prénom :	.....
Né(e) le :	.....	Né(e) le :	.....
Sexe :	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Sexe :	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
École :	.....	École :	.....
Classe :	.....	Classe :	.....

Régime alimentaire / Allergies:

- Sans porc
- Sans viande / Végétarien
- Halal
- Allergie(s) alimentaire (s)

Prestations proposées :

Périscolaire: (Oui / Non)

Mercredis (réservation: adressez-vous à l'accueil)

Vacances (réservation: adressez-vous à l'accueil)

Pièces à Fournir :

- ☛ Le dossier complet
- ☛ Une attestation de paiement Caf
- ☛ Le Carnet de santé
- ☛ (Adhésion 15€ + acompte 10€) par enfant

Parent 1 : <input type="radio"/> Responsable légal <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme Nom : Prénom : Téléphone : Mail : Facture par mail : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Adresse : Allocataire : <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA N°Allocataire : Quotient Familial : Profession :	Parent 2 : <input type="radio"/> Responsable légal <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme Nom : Prénom : Téléphone : Mail : Facture par mail : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Adresse : Allocataire : <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA N°Allocataire : Quotient Familial : Profession :
--	--

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autre que les parents) :

Nom-Prénom	Lien de parenté	Téléphone

Je soussigné(e),..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'atteste avoir pris connaissance des conditions, d'accueil et de fonctionnement.

Centre de loisirs / Mercredis et Vacances scolaires

Quotient CAF	Journée complète	Demi journée
Inférieur à 350€	10,10 €	6,55 €
De 351€ à 700€	11,60 €	8,10 €
De 701€ à 1000€	13,65 €	9,60 €
De 1001€ à 1250€	16,50 €	11,71 €
De 1251€ à 1500€	18,70 €	14,61 €
De 1501€ à 1800€	20,70 €	16,10 €
Supérieur à 1800€	22,00 €	17,00 €

Quotient Familial CAF	Matin Seul	Soir Seul	Matin et Soir
Inférieur à 350€	1,00 €	1,50 €	2,50 €
De 351€ à 700€	1,65 €	2,50 €	4,15 €
De 701€ à 1000€	2,20 €	3,15 €	5,35 €
De 1001€ à 1250€	2,50 €	3,70 €	6,20 €
De 1251€ à 1500€	2,70 €	4,05 €	6,75 €
De 1501€ à 1800€	2,85 €	4,30 €	7,15 €
Supérieur à 1800€	3,25 €	5,20 €	8,45 €

Enfant:	Prénom :	Nom du médecin traitant :
	Sexe : Garçon <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/>	Téléphone du médecin :

Votre enfant a-t-il déjà eu ces maladies suivantes :

<input type="checkbox"/> RUBEOLE	<input type="checkbox"/> SCARLATINE	<input type="checkbox"/> VARICELLE
<input type="checkbox"/> COQUELUCHE	<input type="checkbox"/> ROUGEOLE	<input type="checkbox"/> ANGINES
<input type="checkbox"/> OTITES	<input type="checkbox"/> OREILLONS	<input type="checkbox"/> ASTHME

Recommandations des parents (difficultés de santé, allergies, troubles du comportement) :

Actuellement suit-il un traitement ? Oui Non

Si oui lequel ?

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments
 Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) Oui Non

Autorise	N'autorise pas	Mon enfant à :
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Droit à L'image : Être filmé ou photographié dans le cadre de nos activités du centre de loisirs. Ces images pourraient être exposées dans nos locaux.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Droit à L'image : Ces images pourraient être utilisées dans nos outils de communication ou sur nos réseaux sociaux.
Autorisation de sortie → Pour les enfants à partir de 11 ans et +		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trajet domicile/MJC: À effectuer <u>seul</u> le trajet domicile/MJC.

Avertissement: L'inscription d'un enfant sur le centre de loisirs est un engagement. Elle nous permet de prévoir le nombre d'animateurs nécessaire au bon fonctionnement du centre, ainsi que la commande des repas. Toute absence non prévenue 48h à l'avance ou non justifiée (certificat médical) sera facturée. De même, toutes réservations (mercredis, vacances) doit se faire au plus tard **48h à l'avance.**

Fait à Caen le.../...../20....

Signature