

MJC CHEMIN VERT

Noé

FICHE D'INSCRIPTION

Saison 2022 -2023

Enfant 1

Nom :
Prénom :
Né(e) le
Sexe : F M N°adh.....
Ecole :
Classe :

Enfant 2

Nom :
Prénom :
Né(e) le
Sexe : F M N°adh.....
Ecole :
Classe :

Enfant 3

Nom :
Prénom :
Né(e) le
Sexe : F M N°adh.....
Ecole :
Classe :

Enfant 4

Nom :
Prénom :
Né(e) le
Sexe : F M N°adh.....
Ecole :
Classe :

Régime alimentaire / Allergies

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

Prestations souhaitées :

- Périscolaire
- Mercredis (sur réservation)
- Vacances (sur réservation)

Pièces à Fournir :

- Le dossier complet
- Le Carnet de santé
- Une Attestation Caf
- Un moyen de paiement (adhésion +Acompte)

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.

Date :

Signature :

Centre de loisirs / Vacances scolaires

Quotient CAF	Journée complète	Demi journée
Inférieur à 450€	9 €	6 €
De 451€ à 600€	10 €	7 €
De 601€ à 900€	12 €	8 €
De 901€ à 1200€	14 €	9,50 €
De 1201€ à 1800€	16 €	11 €
Supérieur à 1800€	18 €	12 €

Quotient Familial CAF	Matin Seul	Soir Seul	Matin et Soir
Inférieur à 450€	0,70 €	1,10 €	1,80 €
De 451€ à 600€	1,30 €	1,70 €	3,00 €
De 601€ à 900€	1,90 €	2,30 €	4,20 €
De 901€ à 1200€	2,20 €	2,60 €	4,80 €
De 1201€ à 1800€	2,50 €	3,20 €	5,70 €
Supérieur à 1800€	3,10 €	3,80 €	6,90 €

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

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'oublier pas de joindre l'ordonnance aux médicaments

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. Cette image pourra être exposée dans nos locaux ou utilisée dans nos outils de communication.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pour les enfants à partir de 11 ans et + Trajet domicile/MJC: À effectuer seul 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 obligatoirement 48h à l'avance.

Fait à Caen le..../...../20....

Signature

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

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'oublier pas de joindre l'ordonnance aux médicaments

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. Cette image pourra être exposée dans nos locaux ou utilisée dans nos outils de communication.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pour les enfants à partir de 11 ans et + Trajet domicile/MJC: À effectuer seul 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 obligatoirement 48h à l'avance.

Fait à Caen le.../...../20....

Signature