

# ACCUEIL DE LOISIRS J.PREVERT LE POINCONNET



## FICHE D'INSCRIPTION 2017/2018

*Mercredis et vacances scolaire*

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

NOM prénom	Date de naissance	Classe fréquentée en 2017-2018 :
		Y a-t-il des activités interdites à l'enfant ? si oui lesquelles ?
		Régime alimentaire :

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS

PERE	NOM prénom	ADRESSE	Tel. domicile	Tel.portable	Tel pro
	Mail : <i>Nous donner cette adresse nous permet de mieux communiquer sur les projets menés avec les enfants et sur toute modification de fonctionnement</i>				

MERE	NOM prénom	ADRESSE	Tel. domicile	Tel.portable	Tel pro
	Mail : <i>Nous donner cette adresse nous permet de mieux communiquer sur les projets menés avec les enfants et sur toute modification de fonctionnement</i>				

En cas de parents non mariés ou séparés, lequel des deux est le responsable légal ?  
(fournir un document officiel en cas d'interdiction d'un des parents de prendre l'enfant)

N° de sécurité sociale couvrant l'enfant

Autres personnes autorisées à prendre l'enfant :

Nom : ..... Lien avec l'enfant : ..... Tel : .....

Nom : ..... Lien avec l'enfant : ..... Tel : .....

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : ..... Lien avec l'enfant : ..... Tel : .....

Nom : ..... Lien avec l'enfant : ..... Tel : .....

N° CAF :	Quotient familial	Régime S.S
----------	-------------------	------------

Bénéficiez-vous d'une aide (C.E., Aides diverses?) :  oui  non

Si oui précisez l'origine et le montant si celui-ci doit être déduit de votre participation :

.....  
.....

CONTACT: FOL au 02 54 61 34 39  
Accueil de loisirs: au 02 54 07 63 27

infos sur notre site:  
<http://www.fol36.fr/>

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## A ne renseigner que si votre enfant n'est pas déjà inscrit aux activités périscolaires du Poinçonnet

**Transmettre une photocopie de la page « vaccinations » du carnet de santé de votre enfant**

**Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication**  
(RAPPEL : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication)

L'enfant a-t-il des difficultés de santé (asthme, allergie, antécédents médicaux) ?

**oui**                       **non**

Si oui lesquelles ? (précisez les précautions à prendre.

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

Nom du Médecin Traitant : .....

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence au Centre de Loisirs ?

**oui**                       **non**

**Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice)**  
**Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance et sans l'accord de l'équipe de direction du Centre de Loisirs**

Recommandations utiles des parents :

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

# PROJEt PeDAGoGiQue

**Faciliter l'accueil de chaque enfant**

- Prendre en compte la singularité de chaque enfant (âge, rythme, développement...)
- Favoriser des logiques de coopération, d'entraide
- Permettre à l'enfant de se tromper... pour mieux l'aider à réussir

**S'ouvrir sur les autres**

- Accepter les différences (handicap, origine, cultures, contextes sociaux...)
- Faire évoluer les préjugés et les représentations de « l'autre »
- Comprendre et intégrer des règles de vie communes

**Favoriser l'épanouissement**

- Faire découvrir les potentiels de chacun et de l'action collective
- Développer l'esprit d'initiative et la créativité
- Construire des projets collectifs

**Susciter l'intérêt de l'enfant**

- Lui permettre de faire des choix
- Faire découvrir de nouvelles activités, des disciplines inconnues
- Éviter le zapping et favoriser l'inscription à une activité dans la durée

## TARIFS

### TARIFS VACANCES 2017

**repas inclus**

QF	jour	semaine
0 à 460 €	5,46	27,30
461 à 560 €	6,41	32,05
561 à 660 €	7,46	37,30
661 à 760 €	8,72	43,60
761 à 860 €	10,19	50,95
861 à 960 €	11,71	58,55
961 et plus	13,44	67,20

### TARIFS MERCREDIS 2017

QF	Avec repas	Sans repas
0 à 460 €	3,62	1,84
461 à 560 €	4,20	2,15
561 à 660 €	4,94	2,36
661 à 760 €	5,78	2,73
761 à 860 €	6,72	3,20
861 à 960 €	7,77	3,68
961 et plus	8,93	4,31

REDUCTION DE 10% A PARTIR DU 2EME ENFANT

Je soussigné(e) .....

(père, mère, tuteur), responsable de l'enfant .....

- Accepte les dispositions des règles de fonctionnement,
- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche
- Donne mon accord pour que le Directeur du Centre prenne toutes les dispositions urgentes (médicales et chirurgicales) que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.
- Autorise que mon enfant soit pris en photo dans le cadre des activités inhérentes à l'Accueil de Loisirs et que celles-ci puissent être exposées dans le cadre de la valorisation des enfants et du projet de l'accueil de loisirs.
- autorise que mon enfant soit transporté, durant le temps des activités, dans des véhicules conduits par les animateurs ou responsables de l'accueil.
- autorise que mon enfant rentre seul à mon domicile    oui     non

Fait à : ..... le : .....

**SIGNATURE OBLIGATOIRE DU RESPONSABLE LÉGAL**

*Faire précéder la signature de la mention "Lu et approuvé"*