

FEUILLE D'INSCRIPTION ACCUEIL JEUNES 2023/2024

LIEU : <input type="checkbox"/> PÔLE RESSOURCES (13/17 ANS)		AGE	QUOTIENT FAMILIAL
ENFANT : <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/> GARCON			N° D'ALLOCATAIRE
Nom : _____			REGIME D'APPARTENANCE
Prénom : _____			<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> autres
Né(e) le : _____			
Adresse : _____			
CP et Ville : _____			

RESPONSABLE LEGAL 1		RESPONSABLE LEGAL 2	
Nom : _____		Nom : _____	
Prénom : _____		Prénom : _____	
Adresse (si différente de l'enfant) : _____		Adresse (si différente de l'enfant) : _____	
CP et Ville : _____		CP et Ville : _____	
Tél : _____		Tél : _____	
Mail : _____		Mail : _____	
Autre personne à prévenir en cas d'urgence : _____ Tél : _____			

AUTORISATIONS ET DECHARGES :	
Je soussigné(e) _____ responsable légal de l'enfant inscrit ci-dessus :	
<input type="checkbox"/> avoir pris connaissance du fonctionnement de l'Accueil de Loisirs et en accepte le règlement intérieur et les conditions d'annulation.	
<input type="checkbox"/> autorise la MPT à avoir accès à CAFPRO pour vérifier le quotient familial. En cas de refus, le tarif maximum sera appliqué	
<input type="checkbox"/> autorise la direction de l'Accueil de Loisirs à faire soigner notre enfant et à lui faire pratiquer les interventions chirurgicales nécessaires	
<input type="checkbox"/> autorise mon enfant à être photographié et filmé, sans but lucratif, dans le cadre de l'Accueil de Loisirs (site internet, presse...)	
<input type="checkbox"/> autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par l'Accueil Jeunes (piscine, forêt, camping, bowling, gymnase...)	
<input type="checkbox"/> autorise les personnes suivantes à reprendre mon enfant (stipuler père-mère) : _____	
<input type="checkbox"/> autorise mon enfant à sortir seul de l'Accueil Jeunes à la fin de celui-ci : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
<input type="checkbox"/> autorise la saisie de mes données personnelles ou celle de mon enfant sur le logiciel iNoe j'ai bien noté qu'aucune information me concernant ou concernant mon enfant ne sera transmise à des tiers	
Conformément aux dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données RGPD 2016/679, vous pouvez obtenir l'accès à vos données personnelles ou la rectification de celles-ci en vous adressant à l'accueil de la M.P.T	
<input type="checkbox"/> s'engage à rembourser en retour les dépenses médicales que la M.P.T. peut être amenée à régler.	
<input type="checkbox"/> s'engage à fournir les documents demandé par l'Accueil Jeunes (certificats médicaux, photocopie vaccination...)	
<input type="checkbox"/> s'engage à ne pas apporter d'objet dangereux ou produits illicites (alcool...)	
<input type="checkbox"/> dégage l'association de toute responsabilité en cas de vol ou de perte d'objets personnels (bijoux, cartes, jouets...)	

FICHE SANITAIRE : médecin traitant : _____ Tél : _____	
<input type="checkbox"/> VACCINS : merci de fournir la photocopie des vaccins de votre enfant (Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoire, merci de fournir un certificat de contre-indication)	
Vaccins obligatoires : <input type="checkbox"/> Diphtérie <input type="checkbox"/> Tétanos <input type="checkbox"/> Poliomyélite <input type="checkbox"/> ou DT Polio	
Vaccins recommandés : <input type="checkbox"/> Coqueluche <input type="checkbox"/> Haemophilus <input type="checkbox"/> Rubéole Oreillons Rougeole <input type="checkbox"/> Hépatite B <input type="checkbox"/> Pneumocoque <input type="checkbox"/> BCG	
<input type="checkbox"/> REGIME ALIMENTAIRE : <input type="checkbox"/> aucun <input type="checkbox"/> sans porc <input type="checkbox"/> sans viande <input type="checkbox"/> autres : _____	
<input type="checkbox"/> ALLERGIES : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui : <input type="checkbox"/> alimentaires <input type="checkbox"/> médicamenteuses <input type="checkbox"/> autres	
Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir : _____	
<input type="checkbox"/> P.A.I fourni le : _____	
<input type="checkbox"/> TRAITEMENT : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
si votre enfant prend un traitement médical merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (médicament dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)	
aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance	
<input type="checkbox"/> INFORMATION(S) VIE QUOTIDIENNE (difficultés de santé, lunettes, handicap, prothèse dentaire...) : _____	
<input type="checkbox"/> déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'Accueil Jeunes à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.	

Date : _____ A : _____
Signature : _____

TARIFS : adhésion :

	St Romanais	Hors St Romanais
Individuelle	14,00 €	21,00 €
Famille	22,00 €	33,00 €

Journée

	JOURNEE
QF inf à 467	9,50 €
QF inf à 620	11,50 €
QF inf à 773	13,60 €
QF inf à 926	15,70 €
QF inf à 1079	17,80 €
QF inf à 1232	19,90 €
QF sup à 1233	22,00 €

 vacances scolaires :

<input type="checkbox"/> Toussaint (21/10 au 03/11/2023)	LU 23	LU 30
	MA 24	MA 31
Inscription à partir du lundi 02 octobre au Secrétariat	ME 25	ME 01 FÉRIÉ
	JE 26	JE 02
	VE 27	VE 03

Informations pratiques :

Les inscriptions se font seulement à la journée

L'accueil est de 08h00 à 09h00 et de 17h00 à 18h00

Minimum de 3 jours par semaine

Le règlement s'effectue avant la venue de l'enfant au centre

Il n'y a pas de centre pendant les vacances de Noël

<input type="checkbox"/> Hiver (26/02 au 08/03/2024)	LU 26	LU 04
	MA 27	MA 05
Inscription à partir du lundi 05 février au Secrétariat	ME 28	ME 06
	JE 29	JE 07
	VE 01	VE 08

<input type="checkbox"/> Printemps (22/04 au 03/05/2024)	LU 22	LU 29
	MA 23	MA 30
Inscription à partir du lundi 01 avril au Secrétariat	ME 24	ME 01 FÉRIÉ
	JE 25	JE 02
	VE 26	VE 03

<input type="checkbox"/> Juillet (08/07 au 31/07/2024)	LU 08	LU 15	LU 22	LU 29
	MA 09	MA 16	MA 23	MA 30
Inscription à partir du mardi 21 mai au Secrétariat	ME 10	ME 17	ME 24	ME 31
	JE 11	JE 18	JE 25	
	VE 12	VE 19	VE 26	

<input type="checkbox"/> Août (01/08 au 30/08/2024)		LU 05	LU 12	LU 19	LU 26
		MA 06	MA 13	MA 20	MA 27
Inscription à partir du mardi 21 mai au Secrétariat		ME 07	ME 14	ME 21	ME 28
		JE 01	JE 08	JE 15 FÉRIÉ	JE 22
		VE 02	VE 09	VE 16	VE 23
					VE 30