



## Autorisations et engagements

Je, soussigné(e) Madame, Monsieur, \_\_\_\_\_, responsable légal du (des) mineur(s) \_\_\_\_\_ :

1/ déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur avec le (les) enfant(s), en accepte les conditions et nous engageons à le respecter, parents comme enfants.

2/ autorise mon (mes) enfant(s) à participer à toutes les activités proposées par le Centre (à l'intérieur et hors les murs de la structure).

3/ autorise le transport de mon (mes) enfant(s) dans les véhicules personnels de l'équipe d'animation, qui sont assurés à cet effet comme « véhicule mission » par l'APAC.

4/ déclare avoir souscrit une assurance scolaire et extrascolaire –responsabilité civile.

5/ **A partir du CP uniquement** : j'autorise l'équipe du Centre, à laisser partir mon enfant seul à la fin de sa journée de Centre de Loisirs et de Garderie, et en prend l'entière responsabilité :

oui  non

6/ autorise la prise de photographie et images de mon (mes) enfant(s) dans le cadre des activités du Centre de Loisirs, et leur utilisation pour des illustrations, vidéos ou des articles sur le Centre, la Ligue ou la ville de Caen (support papier et Internet) :

oui  non

7/ Personnes autorisées ou interdites à être appelées ET/OU à récupérer mon (mes) enfant(s) :

Autorisée	Interdite	NOM et Prénom	Téléphone	Quel lien de parenté avec l'enfant ?

Date : / /

Signature :

Tarif

## Dossier d'adhérent 2020/2021

NOM de l'enfant :			
Prénom de l'enfant :			
Date de naissance :			
Sexe :	<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> garçon	<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> garçon	<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> garçon
Classe à la rentrée 2020/21 :			
Nom de l'Ecole :			
Nom de l'enseignant			

## Responsables légaux et Payeur :

Quelle est la situation familiale ?  vie commune  parents séparés  parent seul  
(en cas de Garde exclusive, merci de fournir une copie du jugement).

	PARENT 1	PARENT 2	Si Autre payeur (tuteur, service social...), merci de préciser :
NOM			
Prénom			
Adresse - Code Postal et Ville			
<input type="checkbox"/> Je souhaite recevoir ma facture par Mail = .....@.....			
Profession :			
☎ Travail			
☎ Domicile			
☎ Portable			

### Informations importantes à nous communiquer :

- Allergie alimentaire - préciser : .....
- Allergie médicamenteuse – préciser : .....
- Asthme       P.A.I existant : nous en fournir une copie + ordonnance.
- Régime sans porc       Régime sans viande       Autre, préciser :.....

### Pièces obligatoires

#### \*à nous refournir chaque année :

- Une attestation CAF ou MSA précisant votre Quotient Familial (de moins de 3 mois)  
OU le dernier avis d'imposition (ou de non-imposition) du foyer
- Le carnet de santé de l'enfant (3 double-pages vaccinations et maladies infectieuses, même si sont vierges- page 90 à 95)
- Une fiche sanitaire par enfant
- Chèque ou Espèce pour l'adhésion de 5€ par enfant (valable du 1er sept. 2019 au 31 août 2020)
- Photocopie de la carte de mutuelle en cours de validité  
OU pour les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle (C.M.U) : Photocopie de l'attestation en cours de validité comportant le nom&prénom de l'enfant

#### \*à nous fournir 1 seule fois :

- Le test d'aisance aquatique (« test anti-panique »)

### Mes inscriptions régulières :

Cochez les cases des présences voulues pour votre enfant. Il sera inscrit et facturé sur ces créneaux.

#### Garderie périscolaire

(Ecoles Vieira Da Silva et Lechatelier uniquement)

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	Préciser :
Garderie Matin (7h30/8h20)					<input type="checkbox"/> Systématique <input type="checkbox"/> 1 semaine sur 2 <input type="checkbox"/> selon planning fourni par l'employeur chaque : _____
Garderie Soir (16h30/18h15)					

Je choisis de payer la Garderie : 1/ à réception de la facture =  à l'unité

2/ par avance =  forfait de 10 OU  forfait de 20 (plus avantageux)

#### Mercredis Loisirs

La journée entière		La demi-journée (avec ou sans repas)		
Avec repas	Sans repas	Matin	Repas	Après-midi

OU

Préciser :  Systématique     1 semaine sur 2     selon planning fourni par l'employeur chaque : \_\_\_\_\_

#### Vacances Scolaires

Période d'inscription et document spécifiques

### Tarif :

(Selon votre quotient familial fixé par la CAF/MSA OU calculé sur la base de vos revenus)

De quel régime dépendez-vous ?

- CAF - votre n° allocataire : .....
- MSA - n° Sécurité Sociale : .....

Préciser le nombre de personnes dans le foyer : ..... Adultes et ..... Enfants à charge.

QF = .....