

**Horaires :** Accueil de 8h à 9h30 – Départ des enfants de 17h à 18h. **Prévoir repas pour le midi**

| <b>TARIFS</b>  | <b>NOMBRE DE JOURNÉE</b> | <b>TARIF PAR JOUR</b> | <b>TARIF REDUIT*</b><br><i>Quotient familial<br/>entre 0 et 400€</i> | <b>TARIF REDUIT*</b><br><i>Quotient familial<br/>entre 401 et 726€</i> |
|--|--------------------------|-----------------------|--|--|
| Adhérent de l'association<br>(à jour de la cotisation) | 1 journée                | 12€ par jour          | 6€ par jour  | 6.4€ par jour  |
|  | 2 à 3 journées           | 10€ par jour          | 4€ par jour  | 4.4€ par jour  |
|  | 4 à 5 journées           | 8€ par jour           | 2€ par jour  | 2.4€ par jour  |
| Non adhérent de l'association                          | 1 journée                | 15€ par jour          | 9€ par jour  | 9.4€ par jour  |
|  | 2 à 3 journées           | 13€ par jour          | 7€ par jour  | 7.4€ par jour  |
|  | 4 à 5 journées           | 11€ par jour          | 5€ par jour  | 5.4€ par jour  |

**\*tarif réduit sur présentation obligatoire du passeport CAF de l'année en cours**

**Cochez les jours de présence**

|                  |                  |                     |                  |                     |
|------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|
| Lundi 25 octobre | Mardi 26 octobre | Mercredi 27 octobre | Jeudi 28 octobre | Vendredi 29 octobre |
|------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|





**ADHÉRENT D'UNE ACTIVITÉ AU COURS DE LA SAISON 2021-2022 :**      **OUI**                      **NON**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ N° sécurité sociale : \_\_\_\_\_

| <u>Responsable légal 1</u> | <b>RESPONSABLES LÉGAUX</b> | <u>Responsable légal 2</u> |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Nom :                      |                            | Nom :                      |
| Prénom :                   |                            | Prénom :                   |
| Adresse :                  |                            | Adresse :                  |
| Code Postal :              |                            | Code Postal :              |
| Ville :                    |                            | Ville :                    |
| Tel portable :             |                            | Tel portable :             |
| Mail :                     |                            | Mail :                     |

**J'autorise mon enfant à rentrer seul à son domicile après la journée « centre de loisirs » et décharge l'association de toute responsabilité**      **OUI**                      **NON**

**J'autorise les responsables à photographier mon enfant dans le cadre des activités « centre de loisirs » et les diffuser sur les différents supports de communication :**      **OUI**                      **NON**

-  **Le règlement doit être acquitté dès le premier jour de présence**
-  **La fiche sanitaire est à compléter obligatoirement (valable toute la saison). Voir au dos du document.**
-  **Pensez à prévoir le repas de midi dans un sac ou une boîte avec le NOM et prénom de votre enfant**
-  **Pas de remboursement en cas de désistement après le 21 octobre 2021**

Limoges, le \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

**PARTIE RÉSERVÉE À L'ASSOCIATION**

Date de la fiche sanitaire de liaison : \_\_\_\_\_ Montant total du stage : .....€

Mode de règlement :

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## 1. L'ENFANT

Nom - Prénom :

Date de Naissance :

Garçon  Fille

## 2. VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux vaccinations de l'enfant)

*Joindre obligatoirement les copies du carnet de vaccination*

| Vaccins Obligatoires | Oui | Non | Date des derniers rappels | Vaccins Recommandés        | Dates |
|----------------------|-----|-----|---------------------------|----------------------------|-------|
| Diphtérie            |     |     |                           | Hépatite B                 |       |
| Tétanos              |     |     |                           | Rubéole-Oreillons-Rougeole |       |
| Poliomyélite         |     |     |                           | Coqueluche                 |       |
| <b>Ou</b> DT polio   |     |     |                           | Autres (préciser)          |       |
| <b>Ou</b> Tétracoq   |     |     |                           |                            |       |
| BCG                  |     |     |                           |                            |       |

**Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication**

Attention : Le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication

## 3. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence à l'accueil de loisirs ? Oui  Non

Si oui, **joindre une ordonnance récente ainsi qu'une décharge du responsable légal et les médicaments correspondants** (boîtes de médicaments dans leurs emballages marqués au nom de l'enfant avec la notice)

**AUCUN MÉDICAMENT NE POURRA ÊTRE PRIS SANS ORDONNANCE À JOUR.**

|                  |              |                              |                              |                    |                              |                              |
|------------------|--------------|------------------------------|------------------------------|--------------------|------------------------------|------------------------------|
| <b>ALLERGIES</b> | Asthme       | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Médicamenteuses    | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
|                  | Alimentaires | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Autres (précisez): |                              |                              |

**Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir**

*Attention : fournir obligatoirement le justificatif médical décrivant l'allergie et la conduite à tenir*

**Indiquez ci-après :**

- Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les précautions à prendre :

- Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier : Oui Non

Si oui, précisez :

- Autres recommandations (ex: qualité de la peau, crème solaire, bonnet de bain ...):

**Pour les enfants non-adhérents à l'association, nous vous informons de l'intérêt à souscrire à une assurance complémentaire couvrant les éventuels dommages corporels de votre enfant dans le cadre du centre de loisirs. Celle-ci n'est cependant pas obligatoire.**