

Horaires : Accueil de 8h15 à 9h30 – Départ des enfants de 17h à 18h. **Prévoir repas pour le midi**

TARIFS	NOMBRE DE JOURNÉE PAR SEMAINE	TARIF PAR JOUR	TARIF REDUIT
Adhérent de l'association (à jour de la cotisation)	1 journée	15€ par jour	6€ ou 5,6€ de réduction par jour en fonction du QF sur présentation obligatoire du passeport jeunes 2026 de la CAF
	2 à 3 journées	11€ par jour	
	4 à 5 jours (ou 3 jours si sem 2)	9€ par jour	
Non adhérent de l'association	1 journée	18€ par jour	
	2 à 3 journées	14€ par jour	
	4 à 5 jours (ou 3 jours si sem 2)	12€ par jour	

Cochez les jours de présence

Lundi 6 juillet	Mardi 7 juillet	Mercredi 8 juillet	Jeudi 9 juillet	Vendredi 10 juillet
		Mercredi 15 juillet	Jeudi 16 juillet	Vendredi 17 juillet
Lundi 20 juillet	Mardi 21 juillet	Mercredi 22 juillet	Jeudi 23 juillet	Vendredi 24 juillet
Lundi 27 juillet	Mardi 28 juillet	Mercredi 29 juillet	Jeudi 30 juillet	Vendredi 31 juillet

ADHÉRENT D'UNE ACTIVITÉ AU COURS DE LA SAISON 2025-2026 : **OUI** **NON**

PREMIÈRE PARTICIPATION AU CENTRE DE LOISIRS CETTE SAISON : **OUI** **NON**

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Responsable légal 1

Responsable légal 2

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Adresse :

Adresse :

CP et Ville :

CP et 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 se faire obligatoirement à l'inscription

Aucun remboursement possible en cas de désistement après le 1^{er} juillet (sauf justificatif médical)

La fiche sanitaire est à compléter obligatoirement (valable 1 an). 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.

Limoges, le

Signature :

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)

Compléter lisiblement le tableau OU joindre la copie du carnet de santé

Vaccins Obligatoires	Oui	Non	Date des derniers rappels	Vaccins Recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou 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.

ALLERGIES	Asthme	Oui	Non	Médicamenteuses	Oui	Non
	Alimentaires	Oui	Non	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.