INSCRIPTION par PERIODE

A compléter dans tous les cas

VACANCES JUILLET 2016 (du 06 au 29 juillet 2016)

NOM de l'enfant : Prénom :

Cocher les cases lorsque les points ont été vérifiés

- ☐ Fiche d'inscription par période est remplie et signée par le responsable légal et **complétée dans sa totalité**
- ☐ Montant du règlement et numéro du chèque sont précis et exacts
- ☐ **Le n° allocataire C.A.F. est bien noté sur la fiche d'inscription** *
- ☐ Le DERNIER rappel D.T.Polio est bien noté sur la fiche sanitaire *
- ☐ Les accompagnateurs sont notés*
- ☐ Fiche sanitaire signée **(contact en cas d'urgence)**
- ☐ Règlement interne du C.L.S.H. remis et **CONSERVé par le responsable légal**
- ☐ **ATTESTATION NATATION pour les plus de 6 ans leur permettant d'accéder au grand bain**

** TOUTE MODIFICATION doit être indiquée et justifiée*

Document à rapporter lors des journées d'inscription qui auront lieu :

en MAIRIE :

- Du lundi 08 juin au samedi 20 juin 2015

Horaires Secrétariat :

Lundi	de	-------	14h00 à 16h00
Mardi	de	8h00 à 12h00	14h00 à 17h00
Mercredi	de	8h00 à 12h00	14h00 à 16h00
Jeudi	de	8h00 à 12h00	-------
Vendredi	de	8h00 à 12h00	14h00 à 17h00
Samedi	de	8h à 11h00	-------

CENTRE DE LOISIRS ORGANISE PAR LA COMMUNE DE SAINT SAVIN ET LA FRATERNELLE DE BOURGOIN-JALLIEU

ETE 2016 (du lundi 6 juillet au vendredi 29 juillet 2016)

Nom et prénom : ..... Né(e) le : ..... Sexe : M F

Adresse des parents : .....

..... Tél : .....

N° d'allocataire (1) : ..... CAF : .....

Adresse mail : ..... @ .....

Nom et prénom de la mère : ..... Profession : .....

Employeur et commune. ..... Tél : .....

Nom et prénom du père : ..... Profession : .....

Employeur et commune ..... Tél : .....

AUTORISATION PHOTO : OUI/NON **ASSURANCE : OUI/NON**

TARIF : semaine et repas compris

❑ S1 3 JOURS - 06.07 au 08.07 = *selon QF* .....€

❑ S2 4 JOURS - 11.07 au 15.07 = *selon QF* ..... €

❑ S2 3 JOURS - 11.07 au 15.07 = *selon QF* ..... €

Lundi Mardi Mercredi Vendredi (*)

❑ S3 5 JOURS - 18.07 au 22.07 = *selon QF* ..... €

❑ S3 4 JOURS - 18.07 au 22.07 = *selon QF* ..... €

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi (*)

❑S4 5 JOURS - 25.07 au 29.07 = *selon QF* ..... €

❑S4 4 JOURS - 25.07 au 29.07 = *selon QF* ..... €

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi (*)

(*) merci de barrer le jour inutile

TOTAL : ..... €

DEDUCTION CE ..... €

A régler

(1) indiquer les nom et prénom de l'allocataire si son nom est différent de celui de l'enfant
(*) Merci de barrer le jour inutile
Veuillez compléter le verso de la présente

PAIEMENT

Espèces : ..... Chèque vacances : ..... ☐ chèque de caution

Montant Chèque : ..... Banque : ..... Nom : ..... Date encais. : . . / . . /

Montant Chèque : ..... Banque : ..... Nom : ..... Date encais. : . . / . . /

Montant Chèque : ..... Banque : ..... Nom : ..... Date encais. : . . / . . /

Montant Chèque : ..... Banque : ..... Nom : ..... Date encais. : . . / . . /

SOLDÉ : Oui / non ☐ Facture Le 2016

DOCUMENTS COMPLEMENTAIRES

Pièces fournies : ☐ Fiche sanitaire ☐ Règlement du Centre de Loisirs

Pièces reçues : ☐ Fiche sanitaire. ☐ document CE

REGLEMENT INTERNE

Je soussigné(e) ..... responsable de l'enfant : .....

déclare :

- **avoir pris connaissance du règlement interne du Centre de loisirs et l'accepter sans réserve.**
- **avoir bien noté que ▸ les plus de 6 ans qui souhaitent accéder au grand bain** (semaine du 25 au 29/07/2016)**, devront fournir obligatoirement l'attestation de natation 50 m nage libre. Dans le cas contraire, ils ne pourront pas accéder au grand bain**

  ▸ Les moins de 6 ans iront dans un plan d'eau plus adapté à leur âge (semaine du 25 au 29/07/2016)**.**

Le ..... 2016 **Signature du responsable de l'enfant :**

COMMENTAIRE :

(1) indiquer les nom et prénom de l'allocataire si son nom est différent de celui de l'enfant
(*) Merci de barrer le jour inutile
Veuillez compléter le verso de la présente

FICHE SANITAIRE DE LIAISON **Centre de Loisir (St Savin) ETE 2016**

L'ENFANT **NOM :** . . . . . **Prénom :** . . . . . .
Sexe : Masculin Féminin **Date de naissance :** . . . . . .

Est-il en règle au niveau de ses vaccinations ? OUI NON
Observations dans la négative : . . . . . .

DTPolio : Date du dernier rappel : . . . . . .

Est-il allergique ? Si oui citer dans quel(s) cas : . . . . . .
. . . . . .

Régime alimentaire : . . . . . .

Présente t-il une indisposition à pratiquer une ou plusieurs des activités proposées . . . . . .
. . . . . .

Indiquer ici les difficultés de santé en précisant les dates (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééducations) : . . . . . .
. . . . . .

Recommandations des parents : . . . . . .
. . . . . .
Actuellement suit-il un traitement ? OUI NON
Si oui, lequel ? . . . . . .

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : . . . . . **Prénom** : . . . . . .

Adresse (pendant la période du séjour). . . . . .

. . . . . .

Téléphone domicile : . . . . . **Téléphone travail** : . . . . . .

Portables **mère :** . . . . . **père** : . . . . . .

N° de sécurité sociale : . . . . . .

Personnes désignées par les parents pour récupérer l'enfant :
Nom-prénom : ..... tél : .....

Nom-prénom : ..... tél : .....

Je soussigné, ... responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : .....**2016** **Signature :**

LA FRATERNELLE DE BOURGOIN-JALLIEU
20 rue de l'Etissey
38300 BOURGOIN JALLIEU
04 74 93 39 59

CCAS DE ST SAVIN
Mairie
38300 ST SAVIN
04 74 28 92 40

FR/SD – le 14.05.2016

CENTRE DE LOISIRS A SAINT SAVIN
REGLEMENT INTERIEUR ETE 2016

I. OUVERTURE DU 6 AU 29 JUILLET 2016

Pour chaque semaine un thème est défini et des jeux sportifs viendront agrémenter le thème de la semaine.

- **du 6 au 8 juillet 2016 : La piraterie**
  Au centre, fabrication d'une embarcation de pirate avec découverte du monde de la piraterie
  Le 7 juillet : sortie au parc de Miripili à Saint Antoine-l'Abbaye
  Visite de l'Ile aux pirates et le monde merveilleux de Peter Pan, du Capitaine Crochet et de la Fée Clochette.

- **du 11 au 15 juillet : Quelques histoires en France**
  Au centre, fabrication d'une grotte préhistorique et recherche du trésor du célèbre Mandrin
  Le 12 juillet : sortie au festival Pré-en Bulles à Pressins (spectacle et ateliers divers)

- **du 18 au 22 juillet : Les Jeux Olympique de Rio**
  Au centre, les J.O. seront à Saint Savin avec un grand quizz sur l'olympisme
  Le 21 juillet : sortie au musée des Jeux olympiques à Albertville

- **du 25 au 29 juillet : Que d'eau !**
  Au centre, fabrication de maquette sur le thème de l'eau (piscine, toboggan, plage, sable fin…)
  Le 28 juillet : sortie à la piscine de Saint Vulbas centre aquatique avec toboggans, rivière canadienne, jets d'eau….
  INFORMATION IMPORTANTE à propos de l'accès à piscine :
  - **les plus de 6 ans qui souhaitent accéder au grand bain, devront fournir obligatoirement l'attestation de natation 50 m nage libre.**
  - **Les moins de 6 ans iront dans un plan d'eau plus adapté à leur âge.**

II. Encadrement

L'équipe encadrante sera composée d'un directeur (permanent de La Fraternelle), d'animateurs diplômés BAFA et d'animateurs stagiaires.

III. Horaires

L'accueil unique se fera du côté « des grands » à la salle « Boulud ».

- **Horaires des activités : 9h00-17h00** / Accueil dès 7h30 et surveillance jusqu'à 18h00
- **Toute absence doit être signalée au plus tard le matin du jour de l'absence.**

IV. Inscription

Généralités : Les informations concernant les centres de loisirs organisés pendant les vacances scolaires seront transmises par l'intermédiaire de l'école, par voie d'affichage à la mairie.

Les inscriptions se feront à la mairie
Le dossier d'inscription comprend : la fiche d'inscription, la fiche sanitaire, le règlement interne du centre de loisirs.

V. RESPONSABILITE CIVILE - ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Votre enfant n'étant pas adhérent à La Fraternelle, il ne peut bénéficier de la couverture associative.
La Fraternelle vous informe donc de votre intérêt à souscrire **un contrat d'assurance responsabilité civile et individuelle accident »** couvrant les dommages corporels provoqués lors des activités du Centre de Loisirs organisé à Saint Savin. Vous devez fournir obligatoirement l'attestation d'assurance personnelle de votre enfant.

VI. TARIFS

Le paiement se fait à l'inscription. Les chèques seront encaissés **le 15 du mois ;**

Pour les enfants scolarisés à St Savin tarifs selon quotient familial (voir tableau ci-dessous) :

Quotient familial en euros	Participation des familles	(5 jours)	(4 jours)
QF ≤ 432	35 %	43.75 €	35.00 €
433 ≤ QF ≤ 625	40 %	50.00 €	40.00 €
626 ≤ QF ≤ 800	50 %	62.50 €	50.00 €
801 ≤ QF ≤ 1000	55 %	68.75 €	55.00 €
1001 ≤ QF ≤ 1200	60 %	75.00 €	60.00 €
1201 ≤ QF ≤ 1500	75 %	93.75 €	75.00 €
QF ≥ 1501	95 %	118.75 €	95.00 €

Pour les enfants extérieurs à la commune : tarifs selon le quotient familial (voir tableau ci-dessous) :

Quotient familial en euros	(5 jours)	(4 jours)
QF ≤ 800	135.00 €	108.00 €
QF ≥ 801	140.00 €	112.00 €

VI. EN CAS DE DESISTEMENT

Il est impératif de prévenir 7 jours à l'avance. Dans un délai plus bref, il ne sera pas procédé au remboursement, sauf sur présentation d'un certificat médical (1 jour de carence restera à votre charge).
Toute semaine commencée est due. Il n'y a pas de remboursement pour une absence temporaire.
Nous vous remercions de votre compréhension.

AUTORISATION DE PUBLICATION DE PHOTO

Des comptes-rendus d'activités accompagnés de photos de groupes pourraient apparaître sur le site de notre association ou sur tout autre support de communication (journaux…). La nouvelle réglementation nous amène à nous assurer de l'autorisation des parents pour que figure leur enfant. Dans le cas contraire, nous vous remercions de nous en faire part le plus rapidement possible.
Merci de votre attention.

Les Responsables