

ADHÉSION

La démarche à suivre est très simple :

- Compléter et signer le dossier d'inscription, le règlement intérieur ainsi que les différentes autorisations. (Ci-joints)
- Compléter et signer la fiche sanitaire de liaison (Ci-jointe).
- Faire compléter et signer par le médecin traitant le certificat médical annuel pré-rempli par nos soins (Ci-joint).
- Régler la cotisation*. (Si règlement par chèque bancaire à adresser à l'ordre du trésor public).

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

➤ PHOTOCOPIES (elles peuvent être faites en mairie de Clairmarais)

- Fournir une copie de l'attestation d'assurance « responsabilité civile ».
- Fournir une photocopie du carnet de vaccinations.
- Fournir soit une copie du brevet de natation 25 mètres / 50 mètres ou une copie du test à la pratique des activités aquatiques et nautiques en centre de vacances et de loisirs « test anti-panique ». (Ci-joint)

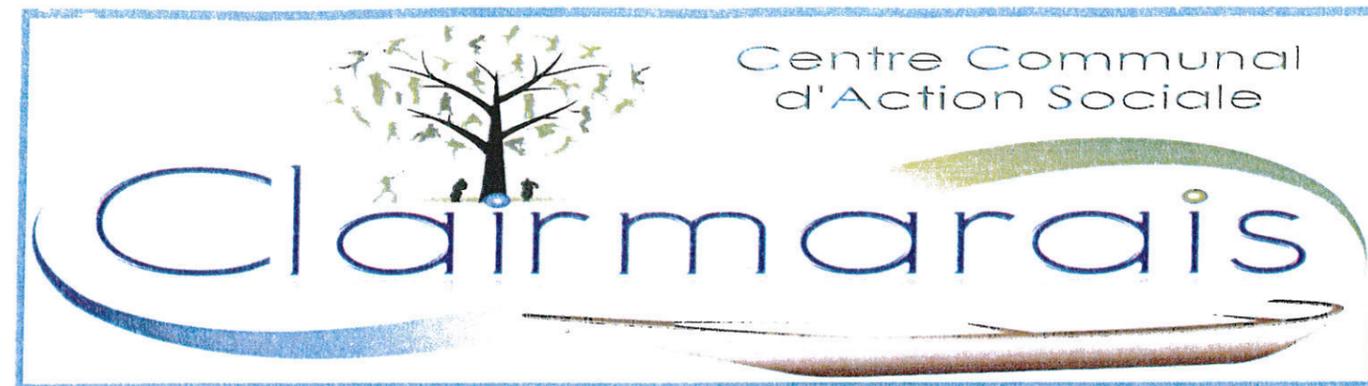
➤ ORIGINAUX

- Fournir une attestation CAF / MSA sur laquelle figurera le quotient familial et le numéro allocataire. (Pour les allocataires de la CAF du Pas-de-Calais, le Directeur de l'ALSH est habilité à obtenir cette attestation via un accès à CAFPRO. Il vous suffit simplement de renseigner votre numéro d'allocataire dans le dossier d'inscription).
- Fournir une ordonnance du médecin en cas de traitement (les médicaments dans leur emballage d'origine, notice jointe, portant les nom et prénom des mineurs).

Tarif forfaitaire pour la période du 02 octobre 2013 au 31 août 2014

ALLOCATAIRES CAF & MSA	Enfants de Clairmaraisiens	Petits-enfants de Clairmarais	Enfants extérieurs
Tarifs	15€	20€	50€
Tarifs si QF < 617	13.50€	15€	40€
NON-ALLOCATAIRES	20€	25€	60€

Du 02 octobre 2013 au 31 août 2014



DOSSIER D'INSCRIPTION
Accueil de Loisirs sans Hébergement
Proposé par le CCAS
Encadré par Laurent Décoopman
Titulaire des titres et diplômes requis
Jeune à partir de 12 ans jusqu'à 17 ans
Nombre de places limité

➤ Nom du / des jeunes :

➤ Date d'inscription :

2 ROUTE D'ARQUES, 62500 CLAIRMARAIS

TÉL : 03-21-38-08-61

Courriel : mairie.clairmarais@free.fr

AUTORISATION À REMPLIR PAR LES PARENTS / LE RESPONSABLE LÉGAL

Je soussigné(e) M.....
autorise mon (mes) enfant(s).....

À participer aux activités manuelles, culturelles et sportives du centre et à se rendre sur les lieux de pratique de celles-ci par les moyens mis en place par l'ALSH de Clairmarais.

Je certifie que mon (mes) enfant(s) ne présente(nt) à ce jour aucun symptôme de maladie contagieuse, qu'il(s) n'est (ne sont) pas atteint(s) d'affection cutanée transmissible, qu'il(s) n'est (ne sont) pas porteur(s) de parasites.

Je m'engage à garder mon (mes) enfant(s) chez moi si l'un de ses facteurs se manifestait avant ou pendant l'accueil de loisirs.

J'autorise l'équipe d'encadrement de l'accueil de loisirs à filmer et à prendre des photos de mon (mes) enfant(s) ou éventuellement de moi-même et de les utiliser pour divers publications (affichage, la presse locale, la gazette, ou le site internet de la commune).

Je souhaite recevoir par courriel le lien vers les photos des ALSH à l'adresse suivante.....

Je déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement de l'ALSH ainsi que de ses activités.

À..... Le..... Signature du représentant légal

DÉPART DU JEUNE

Je soussigné(e) M.....
représentant(e) légal(e) de mon (mes) enfant(s).....

m'engage à venir chercher mon (mes) enfant(s) à l'heure prévue lors de l'inscription.

demande au directeur de l'Accueil de Loisirs de remettre mon (mes) enfant(s) à M..... ou M..... qui accepte(nt) de le(s) prendre en charge.

autorise mon (mes) enfant(s) à partir seul(s) à l'heure prévue lors de l'inscription.

autorise mon (mes) enfant(s) à inscrire l'heure de départ sur un carnet de bord et à quitter la structure lorsqu'il le souhaite sans accompagnement.

J'accepte de respecter le fonctionnement concernant les horaires de l'ALSH de Clairmarais.

À..... Le..... Signature du représentant légal

RENSEIGNEMENTS SUR LES REPRÉSENTANTS LÉGAUX DES MINEURS

	PÈRE	MÈRE
Situation Familiale	<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé	<input type="checkbox"/> Mariée <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Veuve <input type="checkbox"/> Séparée <input type="checkbox"/> Divorcée
Nom		
Prénom		
Adresse		
Code Postal		
Ville		
Adresse courriel		
Téléphone Domicile		
Téléphone Portable		
Téléphone Professionnel		
N° CAF / MSA (joindre l'attestation)		
N° Police d'assurance (joindre l'attestation)		
N° de Sécurité Sociale		

+ Veuillez s'il vous plaît indiquer les coordonnées d'une personne de votre entourage à même de récupérer le(s) enfant(s) en cas de besoin.

- NOM & PRÉNOM(S):
- TÉLÉPHONE FIXE & PORTABLE :
- ADRESSE :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ENFANTS INSCRITS À L'ALSH

	Première enfant	Deuxième enfant	Troisième enfant	Quatrième enfant
Nom				
Prénom(s)				
Date de naissance				
Lieu de naissance				
École fréquentée				
Classe				
N° de portable				
Adresse mail				
Frères / Sœurs (prénoms et âges)				