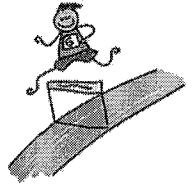
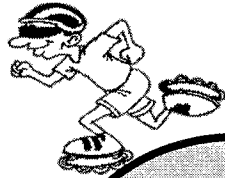
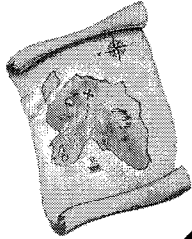


Clairmarais

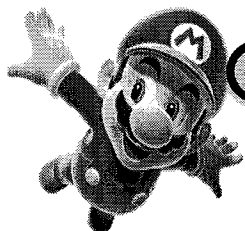


DOSSIER **2015** D'INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS SANS HÉBERGEMENT

Enfant à partir de 6 ans jusqu'à 13 ans



NOMBRE DE PLACES LIMITÉ



NOM :

DATE D'INSCRIPTION :

Tous en piste



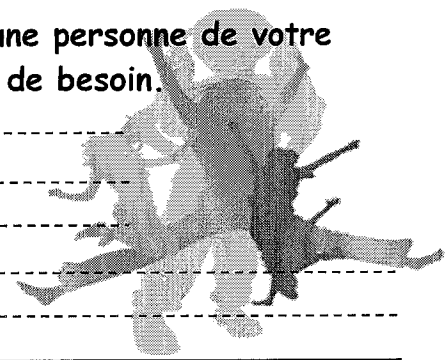
2 ROUTE D'ARQUES, 62500 CLAIRMARAIS
TÉL : 03-21-38-08-61 MESSAGERIE VOCALE : 09-53-94-98-23
Courriel : mairie.clairmarais@free.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS / LES REPRÉSENTANTS LÉGAUX DES MINEURS

	PERE	MERE
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		
Téléphone Domicile		
Téléphone Portable		
Téléphone Professionnel		
Adresse courriel		
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 :
- TÉLÉPHONE PORTABLE :
- ADRESSE :



FICHE DE RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ENFANTS INSCRITS À L'ALSH

	NOM	PRÉNOM(S)	DATE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE
Première enfant				
Deuxième enfant				
Troisième enfant				
Quatrième enfant				
...				

AUTORISATION DU CHEF DE FAMILLE

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'accueil de loisirs sans hébergement 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 prendre des photos de mon (mes) enfant(s) et de les utiliser pour divers publications.

(Exemple : affichage à l'accueil de loisirs, la presse locale, la gazette de Clairmarais ou le site internet de la commune).

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

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

AUTORISATION DE SORTIE À CHAQUE FIN DE JOURNÉE

Je soussigné(e) M.....
représentant(e) légal(e) de mon (mes) enfant(s).....
âgé(s) de.....ans fréquentant l'Accueil de Loisirs

- 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.

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

ADHÉSION

- 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 2015 (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 DOCUMENTS À FOURNIR

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

- Fournir une copie de l'attestation d'assurance extra-scolaire « responsabilité civile ».
- Fournir une photocopie du carnet de vaccinations. (Les vaccinations antidiptérique, antitétanique et antipoliomyélitique sont obligatoires)
- 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 d'aisance aquatique » pour ceux et celles qui participeront à ces activités durant l'année. (Ci-joint)

➤ **ORIGINAUX**

- Fournir une attestation CAF / MSA (année 2015) 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).

➤ **TARIFS MODULÉS* (voir avec quotient familial de la CAF ou de la MSA)**

ALLOCATAIRES DE LA CAF & MSA (participation financière)			
Informations concernant les enfants	Enfants de Clairmaraisiens	Petits-enfants de Clairmaraisiens	Enfants extérieurs à la commune
Tarifs à la demi-journée	3€	4€	5€
Tarifs à la ½ journée si le quotient familial < 617	2.70€	3€	4€
SANS JUSTIFICATIF DE LA CAF & MSA			
Tarifs à la demi-journée	4€	5€	5€

Le tarif est diminué de 0.5 € à compter du deuxième enfant d'une même fratrie.

Le nombre de places étant limité, la priorité sera donnée aux enfants de Clairmarais, aux petits-enfants puis aux extérieurs de la commune.

Une convention est conclue avec la CAF. Les personnes bénéficiaires de l'ATL (Aide aux Temps Libres) auront une déduction de 1.70€ / demi-journée sur le tarif appliqué.



Merci d'informer le Directeur de l'ALSH de tout changement de situation