

CENTRE AÉRÉ DE MOURIÈS

N° d'habilitation J&S : 013-0224-CL00020

REPAS ET GOÛTERS FOURNIS PAR LA COMMUNE DE MOURIÈS

« À ce jour, l'accueil de loisirs de la Toussaint est maintenu. Si d'autres mesures sanitaires devaient-être prises nous vous en informerons dès que possible. »

LIEU D'ACCUEIL : SALLE POLYVALENTE

NUMÉRO DIRECTION : 06 77 74 78 31

DOCUMENTS INSCRIPTION :

- Photocopies des vaccins du carnet de santé de l'enfant
- Photocopies de l'avis d'imposition
- Photocopie de l'attestation d'assurance individuelle accident et de responsabilité civile au nom de l'enfant (*vérifier auprès de votre assureur que les centres de loisirs sont bien pris en compte dans votre contrat d'assurance*)

Toute inscription sera validée à réception du dossier complet au bureau de l'association paiement inclus.

HORAIRES : ACCUEIL : 8 h à 9 h

DÉPART : 17 h à 18 h

ÉQUIPEMENT À AVOIR CHAQUE JOUR :

- Sac à dos adapté à l'enfant et aux activités
- Gourde d'au moins un litre d'eau
- Bonnes chaussures – pas de sandales
- Casquette
- K.Way

Il est conseillé de mettre le nom de votre enfant sur ses affaires.

PROJET PÉDAGOGIQUE :

Ce document présente le fonctionnement et les objectifs pédagogiques du centre aéré. Il est à votre disposition sous format papier pour consultation au bureau de l'association et peut être envoyé par mail sur demande.

"Chemin Faisan"

Association d'Éducation à l'Environnement
55 avenue Pasteur, Le Petit Mas, 13890 MOURIÈS

Tél/Fax : 04 90 47 63 77 Courriel : chemin.faisan@orange.fr





Accueil Collectif de Mineurs – MOURIÈS- N° Jeunesse et Sports n° 0130224CL000120

FICHE INDIVIDUELLENom de l'enfant : Prénom : Fille ☐ Garçon ☐

Date et lieu de naissance : Age :

	REPRÉSENTANT LÉGAL 1	REPRÉSENTANT LÉGAL 2
Nom		
Prénom		
Adresse		
Profession		
Téléphone		
Mail		

Régime d'appartenance : Général ☐ MSA ☐**Personne à contacter en cas d'urgence si les parents ne sont pas joignables :**

Nom, prénom : Téléphone :

Lien avec l'enfant :

AUTORISATIONS PARENTALES (Rayer la mention inutile dans le tableau ci-dessous)

Je soussigné(e) :

Responsable légal de l'enfant :

Autorise N'autorise pas	Mon enfant à participer aux activités proposées par l'équipe pédagogique.
Autorise N'autorise pas	L'équipe pédagogique à photographier et filmer mon enfant dans le cadre des activités et à utiliser son image sur tout support de communication.
Autorise N'autorise pas	L'équipe pédagogique à transporter mon enfant dans leur véhicule si besoin
Autorise N'autorise pas	Mon enfant à rentrer seul entre 17h et 18h
Autorise N'autorise pas	Mon enfant à partir avec :

Cadre réservé à l'administration

Période de Vacances			Barème			Adhésion 2020 Carte N°.....	Informations Sanitaires
Toussaint	Hiver	Printemps	B1	B2	B3	Adhésion 2021 Carte N°.....	



Accueil Collectif de Mineurs – MOURIÈS- N° Jeunesse et Sports n° 0130224CL000120

PAIEMENT DES ACTIVITÉS**Tarification Accueil Collectif de Mineurs**

Accueil : de 8h à 9h

Départ : de 17h à 18h

Trois barèmes (B1 / B2 / B3) sont proposés en fonction du revenu fiscal de référence (RFR) du foyer du dernier avis d'imposition. Pour les familles ne désirant pas présenter un justificatif de revenus, le tarif sera basé sur le barème le plus haut.

Barèmes		
B1 : RFR < 15000€	B2 : RFR entre 15000€ et 40000€	B3 : RFR > 40000€

Enfant domicilié et/ou scolarisé à MOURIES :

Entourer les montants correspondants :

Barèmes	TOUSSAINT Du 19 au 23 octobre 2020	HIVER DU 22 AU 26 FEVRIER 2021	PRINTEMPS DU 26 AU 30 AVRIL 2021	Adhésion (Année civile) 10 €	
B1	60 €	60 €	60 €	2020	2021
B2	72.5 €	72.5 €	72.5 €		
B3	85 €	85 €	85 €		

Enfant des COMMUNES EXTERIEURES :

Entourer les montants correspondants :

Barèmes	TOUSSAINT Du 19 au 23 octobre 2020	HIVER DU 22 AU 26 FEVRIER 2021	PRINTEMPS DU 26 AU 30 AVRIL 2021	Adhésion (Année civile) 10 €	
B1	87.5 €	70 €	87.5 €	2020	2021
B2	100 €	80 €	100 €		
B3	110 €	88 €	110 €		

Souhaitez-vous une facture ? Si oui, par mail ☐ ou papier ? ☐

A partir du 3^{ème} enfant, une réduction de 10% est appliquée sur le montant total de la somme versée par les parents, hors adhésion.

Les paiements se font à l'inscription en chèque ou espèce. Les chèques sont établis à l'ordre de l'association « Chemin Faisan ».

Fait à Mouries, le

Signature d'un représentant légal :



MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

cerfa

N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ☐ FILLE ☐

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ;
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie	☐	☐		Hépatite B	
Tétanos	☐	☐		Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite	☐	☐		Coqueluche	
Ou DT polio	☐	☐		BCG	
Ou Tétracoq	☐	☐		Autres (préciser)	

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 MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui ☐ non ☐

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	

ALLERGIES : ASTHME oui ☐ non ☐ MÉDICAMENTEUSES oui ☐ non ☐
ALIMENTAIRES oui ☐ non ☐ AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**)

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

NON ☐

OCCASIONNELLEMENT ☐

OUI ☐

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?

NON ☐

OUI ☐

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date :

Signature :

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES**

ASSOCIATION CHEMIN FAISAN

Education à l'Environnement

OBSERVATIONS

55, avenue Pasteur

13890 MOURIES

Tél / Fax 04 90 47 63 77

Siret 382 633 006 00046