



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

FICHE INDIVIDUELLE

Nom de l'enfant : Prénom : Fille Garçon

Date et lieu de naissance : Age :

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

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

Enfant domicilié et/ou scolarisé à MOURIES ?			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€

Entourer les montants correspondants :

Barèmes	PRINTEMPS DU 26 AU 30 AVRIL 2021		Adhésion obligatoire (Année civile) 10 € 2021
	Enfant domicilié et/ou scolarisé à MOURIES	Enfant des COMMUNES EXTERIEURES*	
B1	60 €	87.5 €	
B2	72.5 €	100 €	
B3	85 €	110 €	

*Les enfants domiciliés et/ou scolarisés à Mouries sont prioritaires lors des inscriptions.

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 :



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			DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	oui	non			
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Hépatite B	
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Coqueluche	
Ou DT polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		BCG	
Ou Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		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 oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	VARICELLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ANGINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	SCARLATINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OTITE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OREILLONS oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

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**

OBSERVATIONS

CENTRE AÉRÉ DE MOURIÈS

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

« À ce jour, l'accueil de loisirs des vacances du printemps est maintenu. Si d'autres mesures sanitaires devaient-êtré prises nous vous en informerons dès que possible. »

LIEU D'ACCUEIL : Ecole Maternelle

NUMÉRO DIRECTION : 06 77 74 78 31

DOCUMENTS INSCRIPTION :

- Photocopies des vaccins du carnet de santé de l'enfant
- Photocopies du dernier 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 et/ou activités extrascolaires sont bien pris en compte dans votre contrat d'assurance*)
- Justificatif de travail des deux parents

REPAS ET GOÛTERS FOURNIS PAR LA COMMUNE DE MOURIÈS

Toute inscription sera validée à réception du dossier complet par mail et/ou au bureau de l'association.

HORAIRE : 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'eau
- Bonnes chaussures – pas de sandales
- Vêtements adaptés à la météo et aux activités
- Casquette

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



