

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

N° d'Immatriculation à la Sécurité Sociale :

N° d'immatriculation à la Caisse d'Allocations Familiales de Valenciennes OBLIGATOIRE même si vous n'avez qu'un seul enfant (une carte et un n° vous ont été attribués par la C.A.F.)

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX (Entourez la case correspondant à la santé de l'enfant)

Affection cardiaque	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Insuffisance rénale	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Diabète insulino-dépendant	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Allergies Alimentaires	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Epilepsie	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Hémophilie	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Asthme (en cas de traitement pendant le centre, transmettre l'ordonnance du médecin et protocole à suivre)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Autres à préciser		
Protocole de santé existant	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

En cas d'urgence, l'enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le plus adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un enfant mineur ne peut sortir seul de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou de l'adulte responsable.

Je soussigné,.....responsable
légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature :



VILLE DE ROEULX



Accueil Municipal de Loisirs DU LUNDI 11 AU VENDREDI 22 FEVRIER 2019 ENFANTS DE 3 A 5 ANS

Lieu et horaires d'accueil	
Cense aux Mômes	De 9h à 12 h et de 14h à 17h

INSCRIPTIONS EN MAIRIE	
Attention ! Inscription possible exclusivement à ces dates	
Dates	Horaires
Vendredi 11 Janvier 2019	8h30 à 12h00 14h00 à 17h00
Samedi 12 Janvier 2019	8h30 à 12h00

Documents obligatoires pour l'inscription	
Attention ! Aucune inscription ne sera prise en compte sans <u>l'ensemble</u> de ces documents.	
Avis d'imposition 2017	<input type="checkbox"/>
Copie du carnet de vaccinations à jour	<input type="checkbox"/>
Certificat médical de moins de 3 mois de non contre-indication pour la pratique d'activités sportives	<input type="checkbox"/>
Le règlement intérieur signé par les parents ou l'adulte responsable	<input type="checkbox"/>
Fiche sanitaire jointe complétée avec précision	<input type="checkbox"/>
Copie du protocole de santé (s'il existe)	<input type="checkbox"/>

DROITS D'INSCRIPTIONS ACCUEIL DE LOISIRS FEVRIER 2019

Nbre d'enfants du même foyer	PLAFONDS		
	Revenus ouvrant droit au tarif du barème A	Revenus ouvrant droit au tarif du barème B	Revenus imposant le barème C
1	8 723 €	11 776 €	Revenus supérieurs à ceux du barème B
2 et plus	13 085 €	17 664 €	

Les droits d'inscriptions sont déterminés en fonction des revenus et du nombre d'enfants. Les revenus pris en considération sont ceux de l'année 2017, ligne « revenu imposable »

➔ **L'avis d'imposition ou de non-imposition** sur les revenus 2017 est à produire **obligatoirement, à défaut le tarif C sera appliqué.**

TARIFS PAR ENFANT ET PAR SEMAINE

	A	B	C	1 ^{ère} S	2 ^{ème} S	Nbre de semaines fréquentées	Moyen de paiement	Date de paiement
1 enfant	19.00 €	21.00 €	23.00 €					
2 enfants et plus	17.00 €	19.00 €	21.00 €					

- Les tarifs sont applicables aux enfants scolarisés à ROEULX et/ou domiciliés dans cette même commune.
- Extérieurs à la commune de Roeulx, mais dont l'un des parents domiciliés sur la commune a la garde légale pendant les vacances scolaires considérées.

Le remboursement d'une semaine entière ne se fera que sur présentation d'un certificat médical.

Sondage Fréquentation Accueil de loisirs Avril 2019.

Cochez les semaines de fréquentation envisagées pour votre enfant

Du 8 au 12 Avril	Du 15 au 19 Avril

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

COORDONNEE DE L'ENFANT				VOTRE ENFANT FREQUENTERA L'ACCUEIL ? REPONSE IMPERATIVE !	
Nom	Prénom	Date Naissance	Lieu Naissance	Du 11 au 15	Du 18 au 22

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE :

BUREAU :

AUTORISATIONS (Entourez la case correspondant à votre choix)

Participation aux séances piscine	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Participation aux sorties dans le cadre des activités du centre	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Prise de mesure d'urgence par la direction en cas d'accident pendant les heures d'ouverture de l'accueil	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Autorise la prise de photographies pour l'information municipale	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Autorise mon enfant désigné au verso à rentrer au domicile en fin d'accueil de loisirs sans être accompagné	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Autorise la reprise de mon enfant par :	Nom : Adresse : Tél :