



Mairie de Armissan (0110259CL000217)

04.68.45.33.41

mairie.armissan@wanadoo.fr

DOSSIER D'INSCRIPTION

Prénom :

Nom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone domicile :

Téléphone travail :

Portable :

Pièces à joindre au dossier

- Certificat d'assurance scolaire
- Certificat médical
- Autorisation de prise de photos
- Autorisation d'hospitalisation
- PAI



Mairie de Armissan (0110259CL000217)

04.68.45.33.41

mairie.armissan@wanadoo.fr

Fiche individuelle

Prénom :

Nom :

Sexe :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Ecole ou accueil de loisirs :

Classe ou groupe d'âges

Informations médicales

Nom du médecin :

Téléphone du médecin :

Protocole d'accueil individualisé :

Assurance

Compagnie d'assurance :

Numéro de police :

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Prénom

Nom

Lien de parenté

Téléphone

Mobile

Informations complémentaires

Autorise à partir seul

oui non

Autorise l'hospitalisation en cas d'urgence

oui non

Autorise la prise de photo

oui non

Autorise la participation aux sorties scolaires

oui non

Port de lunettes

oui non

Port d'un appareil dentaire

oui non

Port d'un appareil auditif

oui non

Date et signature



Mairie de Armissan (0110259CL000217)

04.68.45.33.41

mairie.armissan@wanadoo.fr

Fiche de la famille

Responsable

Civilité :

Prénom :

Nom :

Situation

Qualité* :

Situation familiale** :

* Père / Mère / Belle-mère / Beau-père /

* Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Célibataire / Union libre / Pacsé

Adresse

Adresse :

Code postal :

Ville :

Coordonnées

Téléphone domicile :

Téléphone professionnel :

Courriel :

Téléphone mobile :

Profession

Profession :

Catégories socio-professionnelles :*

Employeur :

Adresse :

* Agriculteurs exploitants / Artisans, commerçants et chefs d'entreprise / Autres personnes sans activité professionnelle / Cadres et professions intellectuelles supérieures / Employés / Ouvriers / Professions intermédiaires / Retraités

Organismes Tiers

N° CAF :

N° MSA :

Régime* :

* Régime agricole / Régime général / Hors régime général

Autorisations

Information par mail* :

Information par SMS* :

* Oui / Non

Conjoint

Civilité :

Prénom :

Nom :

Situation

Qualité* :

Situation familiale** :

* Père / Mère / Belle-mère / Beau-père /

* Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Célibataire / Union libre / Pacsé

Adresse

Adresse :

Code postal :

Ville :

Coordonnées

Téléphone domicile :

Téléphone professionnel :

Courriel :

Téléphone mobile :

Profession

Profession :

Catégories socio-professionnelles : *

Employeur :

Adresse :

* Agriculteurs exploitants / Artisans, commerçants et chefs d'entreprise / Autres personnes sans activité professionnelle / Cadres et professions intellectuelles supérieures / Employés / Ouvriers / Professions intermédiaires / Retraités

Autorisations

Information par mail * :

Information par SMS * :

* Oui / Non

Données complémentaires

Date et signature

<h2 style="margin: 0;">FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h2>	<p>1 - ENFANT</p> <p>NOM :</p> <p>PRÉNOM :</p> <p>DATE DE NAISSANCE :</p> <p>GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/></p>
--	---

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	<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	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui non
ALIMENTAIRES oui non

MÉDICAMENTEUSES 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, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET PRÉCAUTIONS À PRENDRE)

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

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

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

 NON OCCASIONNELLEMENT OUI

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?

 NON OUI

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) : _____

Numéros de téléphone :

Mère : _____ 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 hospitalisation.

N° de sécurité sociale _____

Date : _____ Signature : _____

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

OBSERVATIONS



Centre de Loisirs

Chemin de Trialbe - 11110 Armissan



REGLEMENT

Coordonnées

Mairie d'Armissan • 04 68 45 33 41 • mairie.armissan@wanadoo.fr

Accueil de loisirs sans Hébergement • 04 68 46 01 74 • Directrice : Virginie Boussuge : 07 50 55 75 60 alae.armissan@gmail.com

Le centre de loisirs est géré par la Commune d'Armissan, représentée par son Maire en exercice M. FRERE José, en partenariat avec la commune de Vinassan.

La structure est déclarée à la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations. Elle répond donc à des normes très strictes.

Adresse : chemin de Trialbe - 11110 ARMISSAN

Tél : 04 68 46 01 74

Capacité d'accueil : 25 enfants de - de 6 ans 30 enfants de + de 6 ans.

Pour pouvoir participer aux activités du centre de loisirs, le dossier d'inscription de l'enfant doit avoir été complété et déposé en mairie d'Armissan.

Le règlement pourra être amené à être modifié en raison d'événements sanitaires.

I. CENTRE DE LOISIRS

A. CONDITIONS D'ACCUEIL

Le Centre de Loisirs est ouvert le mercredi. Il proposera plusieurs types d'accueil :

- La journée : *arrivée entre 7h30 et 9h, départ entre 17h et 18h30,*
- La matinée : *arrivée entre 7h30 et 9h, départ entre 12h et 12h30*
- La matinée avec prise en charge du repas de midi : *arrivée entre 7h30 et 9h, départ entre 13h30 et 14h,*
- L'après-midi avec prise en charge du repas de midi : *arrivée entre 12h et 12h30 départ entre 17h et 18h30,*
- L'après-midi : *arrivée entre 13h30 et 14h, départ entre 17h et 18h30,*

Il est important de respecter ces horaires pour ne pas perturber l'organisation des animations.

Le Centre de Loisirs est ouvert le mercredi en période scolaire et une semaine aux vacances d'Automne et de Printemps.

Les parents (ou la personne habilitée) doivent accompagner leur enfant au centre jusqu'à la prise en charge de celui-ci par une animatrice. En aucun cas, l'enfant ne doit être laissé dans la cour, **seul**, quelque soit son âge. De la même manière, le soir, les parents récupèrent l'enfant en présence de l'animatrice.

Les enfants sont autorisés à partir uniquement avec les personnes désignées sur le dossier d'inscription. Toute autre personne devra être munie d'une autorisation écrite d'un parent. Les enfants de plus de 6 ans pourront, avec l'autorisation des parents (dans le dossier d'inscription) partir seuls.

B. TARIFS

Le tarif du centre de loisirs est calculé et modulé en fonction du Quotient Familial.

Le numéro d'allocataire devra être impérativement fourni, faute de quoi, le barème maximum sera appliqué.

	T1	T2	T3	T4	T5
Quotient	0 à 500	501 à 700	701 à 900	901 à 1200	1201 et plus
Tarif Horaire	0,75 €	0,90 €	1,05 €	1,20 €	1,50 €

C. MODALITES D'INSCRIPTIONS POUR LE MERCREDI

L'inscription est obligatoire pour le bon fonctionnement de la structure, permettant ainsi une meilleure organisation du service. Elle contribue à l'application de la réglementation en vigueur.

Seuls les enfants nés avant le 1^{er} Janvier 2019 seront accueillis.

Toutes les modifications d'inscription devront se faire au plus tard le mercredi 12h pour la semaine suivante. Elles se feront exclusivement par écrit. Les courriels sont à privilégier alae.armissan@gmail.com

Pendant les vacances scolaires l'inscription se fait à la semaine.

D. ABSENCE DE L'ENFANT

En cas d'absence de l'enfant, il est indispensable de prévenir la mairie (04.68.45.33.41) et de fournir un certificat médical dans les 48 heures ou au plus tard au retour de l'enfant, faute de quoi, la journée sera facturée.

II. DISPOSITIONS DIVERSES

A. DISCIPLINE ET SECURITE

La période du déjeuner et les temps d'Accueil de Loisirs doivent être pour les enfants un moment de détente. Un personnel formé à l'animation assure l'encadrement des enfants.

Il est demandé aux enfants d'observer un comportement correct et respectueux, tant vis à vis du personnel que des autres enfants. Tout manquement aux règles élémentaires de correction donne lieu selon la gravité de la faute à :

- un avertissement verbal auprès des parents,
- un avertissement écrit,
- une exclusion temporaire des services périscolaires et extrascolaires,
- une exclusion définitive des services périscolaires et extrascolaires.

B. ASPECT SANITAIRE

Tout enfant présentant de la fièvre égale ou supérieure à 38° ne sera pas admis au centre.

Pour tout enfant présentant un accès de fièvre dans la journée, les parents seront appelés et devront venir le chercher. En cas d'urgence, la responsable fera intervenir les secours.

L'équipe d'animation n'est en aucun cas habilitée à administrer un traitement médical à un enfant, sauf à titre exceptionnel et sur une courte durée. Dans ce cas, deux documents sont indispensables :

- le certificat médical délivré par le médecin traitant attestant la nécessité d'administrer le médicament,
- l'autorisation pour « administration de traitement » à remplir auprès du personnel de l'accueil de loisirs.

C. VETEMENTS – OBJETS PERSONNELS

Pour le confort des enfants et compte tenu des diverses activités proposées, le port de vêtements simples et résistants est conseillé. Des vêtements de sport sont recommandés les jours d'activités sportives. Selon les saisons, il est important de prévoir : vêtements de pluie, casquette, crème solaire...Le port de bijoux n'est pas recommandé. Les portables ainsi que les jeux personnels sont interdits. Les parents sont seuls responsables des dégâts occasionnés par les enfants, notamment en cas de perte, vol ou détérioration.

D. RESPONSABILITE ET ASSURANCE

La commune est assurée au titre de sa responsabilité civile auprès de « Groupama ». Toutefois, les parents doivent obligatoirement fournir pour chaque enfant, l'attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle accident (même si un même document a été fourni pour l'école).

E. ORGANISATION INTERNE

Les enfants font l'objet d'une surveillance constante de la part du personnel qui veille au respect des conditions d'hygiène, de sécurité et d'épanouissement de l'enfant.

L'Accueil de Loisirs, en liaison avec les parents et l'école, participe à l'éducation des enfants.

Il inscrit son action dans un projet éducatif de loisirs et de découverte. Il prend en compte l'enfant sur le plan physique, psychologique et social. Il permet en outre, de vivre des temps de loisirs éducatifs et ludiques.

Fiche d'Inscription 2021-2022



Nom :

Prénom :

Centre de loisirs du Mercredi

Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Matin	Matin + Midi	Midi + Après-midi	Après-midi	Journée

Inscription occasionnelle

A Noter :

Pour les inscriptions annuelles, celles-ci prendront effet **dès le mercredi 8 septembre 2021**. Si vous souhaitez les faire débiter à une date ultérieure, veuillez l'indiquer ci-dessous.

Date début d'inscription annuelle régulière :

Date et signature

--