



FICHE FAMILIALE DE RENSEIGNEMENTS - CENTRE DE LOISIRS 2011-2012

PERE TUTEUR

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

CP : Ville :

TEL domicile :

TEL portable :

MAIL:

Vous êtes susceptibles de recevoir des informations sur nos ateliers, stages, centres de loisirs et festivités de notre association. Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre

Nom de l'employeur :

Lieu de travail :

TEL travail :

MERE TUTRICE FAMILLE D'ACCUEIL

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

CP : Ville :

TEL domicile :

TEL portable :

MAIL:

Vous êtes susceptibles de recevoir des informations sur nos ateliers, stages, centres de loisirs et festivités de notre association. Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre

Nom de l'employeur :

Lieu de travail :

TEL travail :

OBLIGATOIRE : les parents doivent fournir une **attestation d'employeur** datant du mois en cours.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA CAFAL : Personne allocataire :

N° allocataire CAF de Lyon : Quotient familial : €

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE OU LES ENFANT(S)

N° Adhérent :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Centre de loisirs : 3-6ans 6-11 ans 11-17 ans PAJ

➤ autorise l'utilisation, la publication ou diffusion d'image :

- la presse écrite, aux expositions de la MDT : OUI NON

- sur notre site internet : OUI NON

➤ autorise mon enfant à rentrer seul :

OUI, à partir de NON

*En cas de réponse négative l'enfant doit être accompagné sur le lieu du centre de loisirs et attendu au même endroit en fin de séance par son représentant légal ou par une **personne désignée** par celui-ci :*

N° Adhérent :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Centre de loisirs : 3-6ans 6-11 ans 11-17 ans PAJ

➤ autorise l'utilisation, la publication ou diffusion d'image :

- la presse écrite, aux expositions de la MDT : OUI NON

- sur notre site internet : OUI NON

➤ autorise mon enfant à rentrer seul :

OUI, à partir de NON

*En cas de réponse négative l'enfant doit être accompagné sur le lieu du centre de loisirs et attendu au même endroit en fin de séance par son représentant légal ou par une **personne désignée** par celui-ci :*

N° Adhérent :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Centre de loisirs : 3-6ans 6-11 ans 11-17 ans PAJ

➤ autorise l'utilisation, la publication ou diffusion d'image :

- la presse écrite, aux expositions de la MDT : OUI NON

- sur notre site internet : OUI NON

➤ autorise mon enfant à rentrer seul :

OUI, à partir de NON

*En cas de réponse négative l'enfant doit être accompagné sur le lieu du centre de loisirs et attendu au même endroit en fin de séance par son représentant légal ou par une **personne désignée** par celui-ci :*

N° Adhérent :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Centre de loisirs : 3-6ans 6-11 ans 11-17 ans PAJ

➤ autorise l'utilisation, la publication ou diffusion d'image :

- la presse écrite, aux expositions de la MDT : OUI NON

- sur notre site internet : OUI NON

➤ autorise mon enfant à rentrer seul :

OUI, à partir de NON

*En cas de réponse négative l'enfant doit être accompagné sur le lieu du centre de loisirs et attendu au même endroit en fin de séance par son représentant légal ou par une **personne désignée** par celui-ci :*

REGLEMENT INTERIEUR DU CENTRE DE LOISIRS

L'adhésion annuelle est obligatoire pour participer à l'ensemble des activités proposées par la Maison de la Tour. Elle est valable du 1^{er} septembre de l'année en cours au 31 août de l'année suivante.

Tarif dégressif pour la journée d'activité selon le quotient familial.

Fonctionnement : ouverture du centre de loisirs. Les mercredis de septembre à juin durant la période scolaire. Les petites vacances et les vacances d'été (*dernière semaine de l'année et première quinzaine d'août*).

Horaire d'accueil (*sauf jour exceptionnel de sortie*) :

- Accueil du matin entre 8h00 et 9h00, fin entre 11h45 et 12h00.
- Accueil de l'après-midi à 13h30, fin entre 17h00 et 18h00.
- Accueil de la journée entre 8h00 et 9h00, fin de 17h00 à 18h00.
- Accueil repas + ½ journée.

Accès aux centres de loisirs : Sont prioritaires les enfants irignois dont les deux parents travaillent ou dont, dans le cas de famille monoparentale, le parent travaille. Les autres demandes sont examinées au cas par cas. **Durant les vacances scolaires, chaque enfant doit être inscrit au minimum deux jours par semaine.**

Annulation : Si l'enfant doit être absent sur une ou plusieurs journées, il faut en avertir le secrétariat au plus tôt. Si la Maison de la Tour ne trouve pas de remplaçant afin de combler les absences de votre enfant, il n'y aura ni remboursement, ni avoir. Si l'enfant est malade, il faut le signaler le jour même avant 10h00, sur présentation d'un certificat médical la journée sera décomptée, hors repas.

Réduction : Les frères et sœurs inscrits au même moment ont droit à une réduction (*voir tarif à l'accueil*). Cette réduction est spécifique au centre de loisirs. **Sur les petites et grandes vacances, nous vous proposons désormais une possibilité d'inscription à la semaine avec une réduction de 15%.**

REGLEMENT INTERIEUR DU PAJ ET/OU CENTRE DE LOISIRS 11/17 ANS

L'adhésion annuelle est obligatoire pour participer à l'ensemble des activités proposées par la Maison de la Tour. Elle est valable du 1^{er} septembre de l'année en cours au 31 août de l'année suivante.

Tarif : futsal : 10 euros et autres activités : tarif variable.

Fonctionnement : ouverture du centre de loisirs durant les petites vacances et les vacances d'été (*dernière semaine de l'année et première quinzaine d'août*).

Règlement :

- Chaque participant **s'engage** à respecter l'équipe d'encadrement et la propreté des locaux.
- La **dégradation** volontaire ou accidentelle du matériel sera facturée aux familles des personnes ayant causées lesdites dégradations.
- L'organisateur et l'équipe d'encadrement se réservent le droit **d'exclure** le participant dont le **comportement serait en contradiction** avec l'esprit de l'activité.

Horaire d'accueil selon le programme établi, avec ou sans repas.

Accès aux centres de loisirs : Sont prioritaires les enfants irignois.

Annulation : téléphoner en cas de retard, si l'enfant doit être absent sur une ou plusieurs journées, il faut en avertir le secrétariat au plus tôt. Si la Maison de la Tour ne trouve pas de remplaçant afin de combler les absences de votre enfant, il n'y aura ni remboursement, ni avoir. Si l'enfant est malade, il faut le signaler le jour même avant 10h00, sur présentation d'un certificat médical la journée sera décomptée, hors repas.

Réduction : Les frères et sœurs inscrits au même moment ont le droit à une réduction (*voir tarif à l'accueil*). Cette réduction est spécifique au centre de loisirs. **Sur les petites et grandes vacances, nous vous proposons désormais une possibilité d'inscription à la semaine avec une réduction de 15%.**

AUTORISATIONS PARENTALES

Je, soussigné(e),, père, mère, tuteur (*ayer les mentions inutiles*)

- déclare avoir pris connaissance du **règlement intérieur du centre de loisirs**.

- m'engage à **payer tous les frais d'adhésion et de cotisations** liés au centre de loisirs ou autres activités.

- m'engage à **m'assurer de la présence d'un animateur sur place lors du début du centre de loisirs**. *En effet, la Maison de la Tour ne pourra être tenue responsable en cas d'accident résultant de l'absence d'encadrant du centre de loisirs.*

- autorise mon enfant *désigné ci-dessus* ou mes enfants *désignés ci-dessus* :

à participer à toutes les activités proposées par la Maison de la Tour, à **prendre tous les moyens de transports** (*minibus, bus, car ...*) et autorise le ou la responsable du centre de loisirs et les responsables de la Maison de la Tour à **prendre le cas échéant toutes les mesures et traitements médicaux, hospitalisations ou interventions chirurgicales rendus nécessaires par l'état de santé de mon enfant**.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à :

accueil.maisondelatour@wanadoo.fr

Date : SIGNATURE :

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS



FICHE SANITAIRE de LIAISON de l'enfant :

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

FILLE GARÇON

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les centres de loisirs et/ou séjours organisés par la Maison de la Tour pour la période : 2010 / 2011

1- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				BCG	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyéélite				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				ROR	
				Autre(s) (préciser) :	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR :

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 administré sans ordonnance.**

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES ALLERGIES ET LES MALADIES SUIVANTES ?

- ALLERGIES :**
- ALIMENTAIRES Oui Non
 - MEDICAMENTEUSES Oui Non
 - AUTRES (animaux, plantes, pollen) Oui Non

Rubéole	Varicelle	Angine	Rhumatisme Artériel aigu	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"/>	

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir. Le mineur présente-t-il un **problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales** (informations sous pli cacheté), des **précautions à prendre** et des **éventuels soins à apporter** ? Oui Non

3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Régime alimentaires : aucun / sans porc / sans viande / autres :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil :

POUR LES 3/6 ANS L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? Oui Non Occasionnellement

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

4- RESPONSABLE DU MINEUR :

NOM : PRENOM :

ADRESSE COMPLETE (pendant le centre de loisirs ou séjour) :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL : TEL PORTABLE :

NOM et TEL. du MEDECIN TRAITANT :

N° S S (auquel est affilié l'enfant) :

Je soussigné(e), , responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

Date :
Signature du père Signature de la mère Signature du responsable légal

PARTIE RÉSERVÉE A L'ORGANISATEUR

LIEU DU SÉJOUR :
ARRIVÉE LE :
DÉPART LE :
OBSERVATIONS FAITES EN COURS DE SÉJOUR :

Cachet de l'Organisme (siège social)
MAISON DE LA TOUR
5, Place de l'Europe
69540 RINGNY
☎ 04 78 46 05 14 – Fax : 04 78 46 33 62

PAR LE MÉDECIN (qui indiquera ses noms, adresse et n° de téléphone)
PAR LE RESPONSABLE DU SÉJOUR (qui indiquera son nom)