

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS ALSH 2024

NOM-Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Age de l'enfant avant le 09/07/2024 : ans Classe actuelle (2023/2024) :

Commune de l'école fréquentée :

Adresse de l'enfant :

Nom et adresse du grand-parent ou du tuteur de la commune uniquement si ce dernier est concerné par l'inscription :

Qui exerce l'autorité parentale ? PERE - MERE - TUTEUR

NOM et Prénom du Père :

NOM et Prénom de la Mère :

NOM et Prénom du Tuteur :

Téléphone Domicile : Travail :

Autre téléphone (portable ...) :

Adresse mail :

N° d'assuré social de la personne responsable :

Percevez-vous des prestations C.A.F. : oui non

N° ALLOCATAIRE C.A.F. : QF =

L'enfant a-t-il des frères et sœurs inscrits au centre ? oui non

Prénoms	Ages

Sait-il nager ? **oui** **non** Si oui, quelle distance ?Mètres

Vient-il pour la première fois au centre aéré ? **oui** **non**

Afin que tout incident soit évité :

Votre enfant est-il incontinent de façon habituelle **oui** **non**, accidentelle **oui** **non**

Avez-vous mis en place avec l'école un **P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé)** **oui** **non**

Si oui : joindre le dossier P.A.I. accueil de loisirs impérativement

***FICHE SANITAIRE ci-jointe à remplir impérativement** car elle accompagnera l'enfant durant le centre

Demande d'autorisation d'utiliser des photographies réalisées à l'A.L.S.H.

Je soussigné(e), père / mère / tuteur légal

autorise par la présente, l'organisateur du centre de loisirs, Mairie de St-Rémy du Nord représentée par Laurence Lemaire et la Directrice du centre, à diffuser les photographies prises lors de l'A.L.S.H. du mois de Juillet 2024 sur lesquelles figure

mon fils / ma fille

Cette autorisation est valable :

pour l'édition de documents telle la plaquette d'information du centre

pour des expositions relatives au centre ou à nos séjours

pour la publication sur le site internet de la Mairie de St-Rémy du Nord

Cette autorisation est valable pour une durée de 1 an et pourra être révoquée à tout moment. La présente autorisation est incessible.

Fait à Le

Signature :

Je soussigné, père / mère / tuteur légal

autorise mon fils / ma fille.....

à participer aux différentes sorties de l'A.L.S.H. (piscine ...)

Date :

Signature

Je soussigné, Père / mère / tuteur légal

De l'enfant

CERTIFIE l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche, et avoir pris connaissance du **règlement** ci-joint (remis lors du rendez-vous)

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

DECLARE avoir été avisé que des mesures de suspension ou d'exclusion pourraient intervenir en dernier ressort, en cas d'indiscipline manifeste

Fait à, le

Signature :

Paiement de la totalité du séjour à l'inscription non remboursé en cas d'annulation (sauf sur présentation d'un certificat médical supérieur à 14 jours).

Semaines	Communes de St-Rémy du Nord Beaufort, Eclaibes, Limont-Fontaine					
	0 ≤ QF ≤ 369 1,87€/jour	370 ≤ QF ≤ 499 3,37€/jour	500 ≤ QF ≤ 700 4,50€/jour	701 ≤ QF ≤ 800 5,25€/jour	QF > 800 7,50€/jour	Non Allocataire 8,25€/jour
Mardi 09/07 au Vendredi 26/07/2024 Soit 14 jours	26,18€	47,18€	63,00€	73,50€	105,00€	115,50€
+ Frais forfaitaire	+ 20,00€ forfaitaire de repas, goûters					
TOTAL Du séjour Réel facturé	46,18€	67,18€	83,00€	93,50€	125,00€	135,50€
TOTAL Si fratrie N° dossier(s) :						

Montant à régler lors de l'inscription (à remplir par la mairie lors de l'inscription) : _____

QF = Chèque N° chèque : Espèces Souche N°