



AUTORISATIONS DIVERSES

Je soussigné(e), représentant légal
de l'enfant

SORTIES

► autorise mon fils – ma fille à participer aux différentes sorties qui auront lieu pendant l'accueil de loisirs et pour lesquelles j'aurais été préalablement informé(e).



ACTIVITÉS ET DÉPLACEMENTS

► suis informé(e) que, pendant l'accueil, les enfants, accompagnés des animateurs, seront amenés à se déplacer à pied, dans le village de Locon mais aussi dans les villages alentours, pour se rendre aux différentes installations municipales mais également pour participer à des jeux de piste, des rallyes-photos...



► autorise mon fils – ma fille à participer à ces déplacements

DROIT A L'IMAGE

J'autorise la Mairie à exploiter les images prises aux cours des activités réalisées dans le cadre de l'ALSH sur lesquelles mon enfant pourrait apparaître quel que soit le support de communication :

Autorisation* de prise en photo uniquement pour les activités (cadre photo, diaporama, activités de théâtre,...) Ces photos resteront au sein de centre de loisirs,

Autorisation* plus large (presses, réseaux sociaux, site internet,...).

* Cases à cocher



Fait à, le



Le représentant légal (nom – prénom et signature)



ACCUEIL DE LOISIRS
Du lundi 19 Octobre
au jeudi 29 octobre 2020

DOSSIER D'INSCRIPTION

Cadre réservé à la commune

Nombre de semaine :

Montant : €

INSCRIPTION

SEMAINE du 19 au 23 octobre 2020

SEMAINE du 26 au 30 octobre 2020

L'ENFANT

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE : Age :

GARÇON FILLE

ECOLE DE L'ENFANT :

LES PARENTS OU LE TUTEUR LÉGAL

Numéro allocataire (à remplir obligatoirement) : CAF : MSA : MGEN :

Fournir obligatoirement l'attestation CAF indiquant le quotient familial (QF). En l'absence de cette attestation, le tarif du quotient familial supérieur à 1001 sera appliqué.

NOMS ET PRÉNOMS DES PARENTS :

OU NOM ET PRÉNOM DU TUTEUR LÉGAL :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE DOMICILE :

TÉLÉPHONE(S) PORTABLE(S) :

ADRESSE COURRIEL :@.....

TÉLÉPHONE BUREAU DU PÈRE :

PROFESSION :

OU DU TUTEUR LÉGAL

TÉLÉPHONE BUREAU DE LA MÈRE :

PROFESSION :

L'enfant peut-il quitter seul le centre de loisirs ? :

Oui Non

Personnes autorisées à récupérer l'enfant :

Nom Prénom	Lien de Parenté	Téléphone

Protocole sanitaire

Le respect de la distanciation physique nécessite des locaux adaptés et une organisation des activités qui entraînent, de fait, **une limitation du nombre des enfants susceptibles d'être accueillis**. La situation sanitaire sera régulièrement évaluée afin d'adapter le cas échéant le cadre d'organisation des activités.

Modalités d'inscription

Seuls les enfants (de 03 à 16 ans) Loconoïsis ou scolarisés à Locon peuvent s'inscrire. Selon le nombre de demandes, nous serons peut-être dans l'obligation d'accorder une priorité aux familles exerçant une profession indispensable à la gestion de la crise sanitaire.

Les dossiers d'inscription sont disponibles en mairie ou distribués directement aux enfants présents aux écoles. Aucune inscription en dehors des horaires de permanences, pas de réservation par téléphone. Attention les inscriptions **se font uniquement pendant les permanences** (port du masque obligatoire et se munir d'un stylo). **Elles seront clôturées le samedi 10 octobre.**

Permanences des inscriptions

Venez découvrir le planning des activités !

Enfants Loconoïsis ou scolarisés à Locon

Samedi 03 octobre de 10h00 à 12h00 en mairie

Mercredi 7 octobre de 15h00 à 17h30 au 95 rue Louis Duquesne

Jeudi 8 octobre de 17h30 à 19h00 au 95 rue Louis Duquesne

Samedi 10 octobre de 10h00 à 12h00 en mairie

Les horaires d'ouverture du centre sans hébergement

L'accueil de loisirs est ouvert du lundi au vendredi. Les parents sont tenus de respecter les horaires de la structure :

- Garderie de 07h30 à 08h30 et de 17h00 à 18h30
- Centre de Loisirs de 09h00 à 17h00. : accueil échelonné à partir de 08h30

Soyez certains que l'équipe d'animation emmenée par sa Directrice Amélie Magnier fera son possible pour satisfaire chacun, dans le respect des règles imposées par le protocole sanitaire.

Tarification forfaitaire à la semaine

		Semaine du 19 au 23 octobre - 5 jours			Semaine du 26 au 29 octobre - 4 jours		
		0<QF <617	618<QF<1000	QF>1001	0<QF <617	618<QF<1000	QF>1001
Enfants Loconoïsis ou scolarisés à Locon	1 enfant	42,00 €	54,00 €	63,00 €	34,00 €	44,00 €	51,00 €
	2 enfants	80,00 €	104,00 €	122,00 €	64,00 €	84,00 €	98,00 €
	3 enfants	117,00 €	153,00 €	180,00 €	93,00 €	123,00 €	144,00 €

Les tarifs sont dégressifs selon le quotient familial, le nombre d'enfants par fratrie et le nombre de semaines réservées à l'inscription

Les frais de repas et de garderie sont inclus

Afin de suivre les recommandations de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS), **l'accueil de loisirs ne sera pas assuré le vendredi 30 octobre**. En effet, la DDCS nous incite à consacrer cette journée à la désinfection totale des 2 écoles pour que la rentrée des classes du 02 novembre se passe dans les meilleures conditions. Nous comptons sur votre compréhension.

Modalités de facturation et de règlement

Les familles recevront fin novembre une facture par voie postale.

Les modalités de règlement :

- Par CB sur le site de la commune : <http://www.ville-locon.fr/>,
- Par chèque bancaire, chèques vacances ANCV et CB directement à la trésorerie de Béthune, 85 rue Guynemer.

FICHE SANITAIRE

Cette fiche individuelle par enfant permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant. Elle évite également aux parents de se démunir du carnet de santé. Si votre enfant a des soucis ou des antécédents plus importants de santé, nous vous invitons à nous en informer sous pli fermé pour respecter la confidentialité.

Enfant concerné :	Responsable (s) de l'enfant à prévenir	
NOM :	PARENT 1 :	PARENT 2 :
Prénom :	NOM :	NOM :
Date de naissance : __/__/__	Prénom :	Prénom :
Ecole : publique - privée	Adresse :	Adresse :
Classe :	Tel fixe : __ / __ / __ / __ / __	Tel fixe : __ / __ / __ / __ / __
N° Sécurité Sociale :	Port : __ / __ / __ / __ / __	Port : __ / __ / __ / __ / __
Assurance :	Tel travail : __ / __ / __ / __ / __	Tel travail : __ / __ / __ / __ / __
N° contrat :	Mail :	Mail :

VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	Date des derniers rappels	Vaccins recommandés	Date
Diphtérie				Hépatite B*	
Tétanos				Rubéole - Oreillons - Rougeole*	
Poliomyélite				Coqueluche*	
				Haemophilus*	
				Diphtérie*	
				Pneumocoque*	
				BCG*	
				dont Méningocoque	
				Autres (préciser)*	

obligatoire pour les enfants nés à partir du 1^{er} janv 2018

Si l'enfant n'a pas de vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

* L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui, joindre une **ordonnance** en cours de validité et les **médicaments** (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 aigu		Scarlatine	
Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Coqueluche		Otite		Rougeole		Oreillons			
Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non		

Plan d'Accueil Individualisé : ASTHME Oui Non
MÉDICAMENTEUSES Oui Non
ALIMENTAIRES (*) Oui Non (si oui, certificat médical obligatoire)

(*) Si allergies alimentaires, précisez lesquels :

Précisez la conduite à tenir en cas d'allergie :

LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE (P.A.P maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation)
EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné (Père, Mère, ou tuteur légal) autorise les responsables de l'Accueil de loisirs à

présenter mon (mes) enfant(s) à un **médecin**, de préférence :

Le docteur :

Téléphone : __ / __ / __ / __ / __

Adresse :

Et autorise toute intervention urgente si nécessaire sous anesthésie.

Je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

Je soussigné(e),, responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

Date :

Signature :