**ACCUEIL DE LOISIRS 2019**

**COMMUNAUTE DE COMMUNES DU VIMEU**

**FICHE D’INSCRIPTION ADMINISTRATIVE**

**( à remplir lors de la 1ère inscription de l’année )**

**ATTENTION, SEULS LES ENFANTS DES COMMUNES DE ACHEUX EN VIMEU, BEHEN, CAHON-GOUY, ERCOURT, GREBAULT-MESNIL, HUCHENNEVILLE, MIANNAY, MOYENNEVILLE, QUESNOY-LE-MONTANT, TOEUFLES, TOURS EN VIMEU PEUVENT S’INSCRIRE**

***NOM et Prénom de l’enfant : ………………………………………***

***Date de naissance :……………………………………………….***

Si vous souhaitez inscrire vos enfants à l’Accueil de Loisirs, merci de remplir cette fiche (une fiche par enfant) accompagnée :

♦ *des photocopies du carnet de vaccination de vos enfants,*

♦ *de la fiche sanitaire complétée*

♦ *d’une photocopie de l’attestation d’assurance responsabilité civile de vos enfants*

♦ *d’une photocopie de la carte vitale assurance maladie (à laquelle est rattachée l’enfant)*

**♦ *préciser votre numéro allocataire ………………………. (Obligatoire)***

**Le dossier complet doit être retourné à la Communauté de Communes du Vimeu, 18 avenue Albert Thomas à Friville-Escarbotin.**

La C.C.V. vous transmettra une facture pour règlement à chaque période de vacances. A défaut d’avoir votre numéro CAF, le plein tarif sera appliqué.

Attention : Les allocataires MSA doivent s’acquitter du tarif plein.

La Communauté de Communes accepte les chèques vacances.

**Votre enfant peut venir en demi-journée (sauf lors des sorties) mais l’inscription et la facturation se feront par semaine entière.**

**Toute personne ayant inscrit son enfant à l’accueil de loisirs sera redevable du séjour sauf en cas de présentation d’un certificat médical. Toute semaine commencée est due.**

*Les enfants inscrits au regroupement pédagogique de Tours-en-Vimeu peuvent s’inscrire, même s'ils habitent ailleurs, au tarif de base majoré de 50%.*

ENFANT : NOM : Prénom :

**RESPONSABLES LEGAUX DE L’ENFANT**

|  |  |
| --- | --- |
| PERE | MERE |
| NOM : | NOM : |
| Prénom : | Prénom : |
| Adresse : | Adresse (si différente) : |
| Profession : | Profession : |
| Téléphone domicile : | Téléphone domicile : |
| Téléphone portable : | Téléphone portable : |
| Téléphone travail : | Téléphone travail : |

***Adresse de l’enfant (si différente des parents) :***

Chez Monsieur / Madame : ……………………………………………………… Famille d’accueil / Tuteur / Grands-Parents /Autres

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone : ………………………………

|  |
| --- |
| Enfant de l’ASE : Coordonnées Assistant Familial |
| NOM : |
| Prénom : |
| Adresse : |
| Téléphone domicile : Portable :  |
| AUTORISATIONS DIVERSES (*Rayer les mentions inutiles et compléter)* |

Madame, Monsieur, …………………………………………………………………. Père, mère ou tuteur légal (Rayer la mention inutile):

* Autorise / n’autorise pas l’enfant ………………………………………………………………… à participer aux sorties extérieures organisées par les Accueils de loisirs de la C.C.V
* Autorise / n’autorise pas l’enfant à voyager en transport collectif (bus), dans le cadre des activités des accueils de loisirs
* Autorise / n’autorise pas l’enfant à aller à la piscine
* L’enfant sait nager / ne sait pas nager
* Atteste que l’enfant ne présente pas de contre-indication à la pratique d’un sport
* Autorise / n’autorise pas mon enfant mineur à repartir seul à son domicile le midi et/ou le soir et décharge le personnel encadrant de toutes responsabilités après départ
* Autorise / n’autorise pas mon enfant à apparaître sur les photographies et/ou les vidéos prises dans le cadre des Accueils de loisirs et à être utilisées dans les communications de la C.C.V. (publicité, affiche, blog,…) et la presse. **Si vous ne** **l’autorisez pas**, joindre impérativement une photo de l’enfant au dossier.
* Autorise Mme/Mr …………………………………………………………………………..…(Tél : ……..………………)

ou Mme/Mr ………………………………………….…………………(Tél : ………………………) à venir chercher l’enfant, si autre que les parents.

* Autorise / n’autorise pas les personnes habilitées de la Communauté de Communes à consulter « CAF PRO » pour connaître la dernière valeur de mon Quotient Familial, sinon le tarif hebdomadaire le plus élevé sera appliqué (uniquement pour les familles allocataires CAF).
* Personne disponible pour accompagner pendant les sorties de l’accueil de loisirs communautaire : OUI / NON

**Merci de remplir les informations sur la personne qui va accompagner les sorties :**

**Nom de naissance …………………………………………….. Nom d’usage : ………………….**

**Date de naissance : …………………… Lieu de naissance : ……………………………………**

**Département de naissance : …………………….**

**Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur des Accueils de Loisirs et accepter celui-ci et déclare exact l’ensemble des informations portées ci-dessus.**

Fait à

Le

Signature

**INFORMATIONS**

**Les Tarifs des Centres de Loisirs en fonction du Quotient Familial par semaine**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **QUOTIENT FAMILIAL** |
| Tarif à la semaine ( 5 jours ) |  **< 525** | **525 à 630** | **631 à 800** | **801 à 1500** | **> 1501**  |
| Habitation communes de **ACHEUX EN VIMEU, BEHEN, CAHON-GOUY, ERCOURT, GREBAULT-MESNIL, HUCHENNEVILLE, MIANNAY, MOYENNEVILLE, QUESNOY-LE-MONTANT, TOEUFLES, TOURS EN VIMEU** (hors cantine ) | 8.25 € | 9.75 € | 13 € | 28 € | 28.50 € |
| Hors communes ci-dessus, sous condition, avec majoration de 50% | 12.40 € | 14.60 € | 19.50 € | 42 € | 42.75 € |