Communauté de Communes du
Mont des Avaloirs

DOSSIER D'INSCRIPTION

ENFANT/JEUNE

Collez la photo ICI

☐ Fille ☐ Garçon

Nom :.....

Prénom : .....

Date de naissance : ……/……/……

Age :

ENFANCE De 3 ans (scolarisé) à 12 ans maximum (entrée au collège)			
ALSH LE HAM	☐	ASLH VILLAINES LA JUHEL	☐
ALSH COURCITE	☐	ASLH PRE EN PAIL SAINT SAMON	☐
ALSH AVERTON	☐	ALSH JAVRON LES CHAPELLES	☐
ALSH GESVRES	☐	ALSH SAINT PIERRE DES NIDS	☐

JEUNESSE De l'entrée au collège à 18 ans	☐

Ce dossier est valable pour l'année scolaire en cours : 2017/2018

Cadre réservé au service

PIECES ET RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR :

☐ Dossier d'inscription et règlement intérieur du service complétés et signés
☐ Fiche sanitaire de liaison (à remplir chaque année)
☐ Vos numéros d'allocataire CAF, MSA ou autre
☐ Copie du justificatif du quotient familial
☐ Votre numéro d'assuré social
☐ Photo d'identité
☐ Photocopie d'une attestation d'assurance de responsabilité civile. Valable jusqu'au _____

Documents Facultatifs en fonction des activités

☐ Certificat médical d'aptitude au sport de l'année ou copie d'une licence de sport en cours. Valable jusqu'au _____
☐ Brevet de natation ou attestation dans le cadre des activités nautiques suivant l'âge du jeune inscrit au service

Cadre réservé au service

INFORMATIONS IMPORTANTES A RETENIR (Allergies, traitement,…) :

1 rue de la Corniche de Pail - Pré en Pail 53140 PRE EN PAIL SAINT SAMSON
02 43 30 11 11 - accueil@cc-montdesavaloirs.fr - www.cc-montdesavaloirs.fr

RESPONSABLES LÉGAUX DU MINEUR

Père / Tuteur :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse :.....

.....

Tél fixe :.....

Tél portable : .....

Courriel : .....

Mère / Tuteur :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Tél fixe : .....

Tél portable : .....

Courriel : .....

Coordonnées de la personne à qui sera envoyé l'avis des sommes à payer :

Nom - Prénom : .....

N° rue ou lieu dit : .....

CP + Commune : .....

N° Sécurité sociale : .....

N° allocataire CAF : .....

N° allocataire MSA : .....

Autre (précisez) : .....

Quotient familial (pour la Communauté de Communes du Mont des Avaloirs) :

- ☐ entre 0 et 900
- ☐ entre 901 et 1200
- ☐ entre 1201 et +/Non Communiqué

Joindre le justificatif, à défaut le quotient familial le plus élevé sera appliqué

EN CAS D'URGENCE, QUI PRÉVENIR ?

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse :.....

CP :..... Ville :

Tél. fixe :..... Tél. portable : .....

Médecin traitant (nom, prénom) : .....

Tél. cabinet :.....

AUTORISATION PARENTALE ET MONOPARENTALE

Je soussigné(e) .....
Responsable légal(e) du mineur .....

OUI	NON	
		Commun à tous les services
		Autorise tout médecin à intervenir en cas d'urgence et, si nécessaire, sous anesthésie.
		S'engage à fournir toutes les pièces justificatives du dossier.
		Atteste avoir lu, pris connaissance et accepté les conditions d'encadrement pédagogique selon le règlement intérieur.
		Autorise mon enfant à pratiquer des activités sportives.
		Autorise mon enfant à se baigner dans les endroits autorisés et selon les conditions fixées par la réglementation.
		Autorise mon enfant à être photographié pour paraître dans la presse ou dans les documents publiés par la collectivité (bulletin communautaire, tract…)
		Service Enfance
		Autorise la collectivité à transporter mon enfant dans le cadre des activités proposées.
		Je soussigné(e) /Nous soussignons parent(s) de l'enfant _____, nous engageons à le récupérer à la fin de la journée de l'accueil de loisirs en nous présentant à un animateur, sauf recommandation particulière (à préciser à l'écrit à l'attention du directeur). A défaut d'être disponible, nous remplirons le document ci-joint (attestation de décharge) et le fournirons au plus tard la veille, aux responsables de l'accueil. Nous réalisons que sans ce document, les responsables considéreront que notre enfant n'est pas autorisé à quitter l'accueil de loisirs.
		Service Jeunesse
		Autorise la collectivité à transporter mon enfant dans le cadre des activités proposées.
		Autorise mon enfant à être transporté en car, minibus ou véhicule de service de la CCMA.
		Autorise mon enfant, à rentrer accompagné à l'issue des activités proposées. Si oui, une pièce d'identité sera demandée à la personne (cf. autorisation parentale).

Fait à ……, le…….

Signature du (ou des) Représentant (s),
précédée de la mention « bon pour autorisation »

Vacances HIVER →

Signature + date
Précédé de la mention « Lu et Approuvé »

Vacances PRINTEMPS →

Signature + date
Précédé de la mention « Lu et Approuvé »

Vacances ETE →

Signature + date
Précédé de la mention « Lu et Approuvé »

Vacances AUTOMNE →

Signature + date
Précédé de la mention « Lu et Approuvé »

Vacances de FIN D'ANNÉE →

Signature + date
Précédé de la mention « Lu et Approuvé »

Communauté de Communes du
Mont des Avaloirs

ENFANCE – JEUNESSE
Règlement du Service

Article 1. Bénéficiaires

Le service est ouvert à tout enfant ou jeune domicilié en priorité sur le territoire de la Communauté de Communes du Mont des Avaloirs, à savoir :

- ENFANCE : De 3 ans (scolarisé) à 12 ans maximum (entrée au collège)
- JEUNESSE : De l'entrée au collège à 18 ans

Le service animation intègre tout jeune sans distinction de sexe, d'origine sociale ou de culte. Pouvant être défini comme un outil au service de la population visant à l'éducation de jeunes citoyens, il est un espace de médiation, d'écoute et d'expression par tous et pour tous dans le respect de chacun.

Article 2. Responsabilité

Les responsabilités du service animation enfance jeunesse ne sont engagées que pendant les temps d'activités et d'encadrement.

Le fonctionnement est agréé par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations.

L'encadrement répond aux exigences des qualifications requises. Sans autorisation parentale, aucun enfant ne pourra partir seul à l'issue des activités proposées.

Article 3. Inscriptions - Annulation

Un seul dossier d'inscription sera établi par année scolaire et les fiches d'inscriptions seront remplies à chaque période d'accueil.

Les inscriptions ne seront définitives que lorsque toutes les pièces seront rendues, datées et signées, accompagnées le cas échéant du règlement des frais de participation.

S'il y a une annulation d'inscription, le remboursement ou la non facturation ne sera possible qu'en cas de présentation d'un certificat médical ou d'une pièce justificative probante de la force majeure (décès...).

En cas d'inscription tardive, une majoration de 5% de la prestation sera appliquée et le dossier devra impérativement être reçu dans un délai de 48 heures avant le début de l'accueil de loisirs.

Toute annulation d'accueil par la collectivité entrainera le remboursement complet aux familles.

Article 4. Fonctionnement du multi-sites sud

L'accueil de loisirs enfants fonctionne en multi-sites avec 5 sites : Averton, Courcité, Gesvres, Le Ham et Villaines-la-Juhel.

Au cas où un site accueillerait moins de 10 enfants, un regroupement des enfants serait opéré le matin de la manière suivante :

- Le Ham avec Villaines-la-Juhel
- Averton avec Gesvres

Le regroupement sera opéré se façon systématique lors des camps.

Les enfants seront conduits sur le site de regroupement à partir de 9h en minibus et seront reconduits le soir pour 17h. Les familles auront la possibilité de choisir de déposer ou de récupérer leur enfant le matin et le soir sur leur site d'inscription ou de regroupement à leur convenance.

Un accueil sera assuré le matin et le soir par l'équipe d'animation sur l'ensemble des sites.

Le transfert des enfants sera fait le matin. Cela inclut donc, sauf déplacement de votre part, que votre enfant mange à la cantine.

Article 5. Camps

Nous encourageons les enfants à partir en camp, mais nous étudierons les demandes négatives en sachant que les enfants ne seront accueillis à l'accueil de loisirs qu'après accord de la directrice et dans la limite des places disponibles.

Article 6. Moyens de paiement

Différents modes de paiement pourront être acceptés (ex : chèques vacances, tickets CAF, tickets MSA, chèque d'accompagnement personnalisé, etc.).

Article 7. Discipline - Respect

Tout objet dangereux est strictement interdit (couteau, allumettes, briquet...). Les parents doivent s'assurer que leur enfant ne détient pas ces objets lors de sa participation aux activités.

La prise d'alcool, de drogues, de produits illicites est formellement interdite.

Pendant les activités, le jeune est sous la responsabilité de l'équipe pédagogique. Il s'engage à respecter le présent règlement, les autres participants et les consignes des encadrants.

Le non-respect du présent règlement entrainera l'exclusion, temporaire ou définitive, de l'enfant.

Par son projet éducatif et ses objectifs pédagogiques, l'équipe d'animation intercommunale est garante de la sécurité physique et morale des jeunes. Toute violence, qu'elle soit physique, psychologique ou verbale est exclue de part et d'autre et ce, sous n'importe quelle forme que ce soit.

Le personnel n'administre aucun médicament au jeune sauf sur ordonnance médicale (joindre les documents relatifs).

Article 8. Responsabilité des familles

Les parents sont responsables. Ils s'engagent donc à respecter les horaires de début et fin d'activités et/ou de prise en charge par le transport. Ceux-ci sont indiqués sur les plaquettes d'activités. De ce fait, ils doivent s'assurer que leur enfant se rend bien à l'activité ou au lieu de l'activité à laquelle il est inscrit.

Pour le service Enfance, une garderie est proposée aux familles le matin et le soir (cf. programme d'activités).

La Communauté de Communes et ses partenaires organisateurs déclinent toute responsabilité en dehors des temps d'accueil et des créneaux d'activités qui sont proposés.

Article 9. Tenues vestimentaires

Les enfants devront avoir une tenue correcte et adaptée à l'activité choisie et à la météo.

Pour une pratique sportive, un jogging avec une paire de chaussure de sport sont suffisants.

Pour une activité manuelle, des vêtements ne craignant pas des salissures parfois irréversibles.

Pour les séjours la liste composant le trousseau sera remise lors des réunions avec les parents.

Article 10. Divers

Les objets de valeur (téléphone, tablette, bijoux,...) sont déconseillés. En cas de perte ou de vol, les organisateurs ne peuvent être tenus pour responsables.

Fait à .....le .....

Précédé de la mention *« lu et approuvé »*

Le Représentant Légal

COMMUNAUTE DE COMMUNES PRE EN PAIL (Mayenne) DU MONT DES AVALOIRS

Le Président,

Daniel LENOIR

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

cerfa

N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - **ENFANT**

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ❑ FILLE ❑

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

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				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

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 DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE
OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑
COQUELUCHE	**OTITE**	**ROUGEOLE**	**OREILLONS**	
OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑	

ALLERGIES : ASTHME oui ❑ non ❑ MÉDICAMENTEUSES oui ❑ non ❑

ALIMENTAIRES 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, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

4 - **RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

5 - **RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM ..... PRÉNOM .....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU : .....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné, ...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.

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....

.....

.....

OBSERVATIONS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Copeint 01 64 66 3000