

## ENFANT

NOM : ..... Prénom : .....  
 Date de naissance : ..... Age au 07/07/2021 : .....  
 Classe 2020-2021 : .....

### • RENSEIGNEMENTS RESPONSABLE 1

NOM : ..... Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 E-mail : .....  
 Téléphone fixe : ..... Portable : .....  
 Téléphone travail : ..... Profession : .....  
 N° Caf : ..... Quotient familial : .....  
 N° S.S. : ..... Régime Général : OUI NON

### • RENSEIGNEMENTS RESPONSABLE 2

NOM : ..... Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 E-mail : .....  
 Téléphone fixe : ..... Portable : .....  
 Téléphone travail : ..... Profession : .....  
 N°S.S. ....

### • PERSONNE A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (nom et téléphone / autre que les responsables)

### • PERSONNES HABILITÉES A RÉCUPÉRER L'ENFANT

### • PLANNING ET TARIF

Forfait à la semaine - Tarif en fonction du Quotient familial (cf : grille tarifaire au dos)

SEMAINE	COCHER	MONTANT
Du 07 au 09/07*		
Du 12 au 16/07**		
Du 19 au 23/07		
Du 26 au 30/07		
Du 02 au 06/08		
Du 09 au 13/08		
*semaine à 3 - **semaine à 4 jours	TOTAL	

REGLEMENT :  Chèque  Espèces  
 N° quittance (mairie) : .....

Je soussigné(e) ..... déclare être titulaire de l'autorité parentale de l'enfant ....., reconnais avoir pris connaissance des modalités d'inscriptions, du règlement du Centre de Loisirs et certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements portés sur ce document.

Fait à ..... Le .....

SIGNATURE RESPONSABLE 1  
(obligatoire)

SIGNATURE RESPONSABLE 2  
(obligatoire)

## DROIT A L'IMAGE

Je déclare avoir pris connaissance, au moment de l'inscription de mon enfant, que des prises de vues photographiques et/ou audiovisuelles de mon enfant et des productions pourront être effectuées dans le cadre du centre de loisirs de Beauchamp organisé du 7 juillet au 13 août 2021.

Par la présente, je donne l'autorisation au centre de loisirs de représenter, reproduire (totalement ou partiellement), publier, diffuser et communiquer les images fixes et/ou animées et/ou ses productions prises durant les activités pédagogiques et artistiques du centre, pour le centre de loisirs, le blog et le site internet de la commune sur lesquelles figure mon enfant.

Je n'autorise pas les prises de vues pour mon enfant.

## AUTORISATION PARENTALE

J'autorise mon enfant à participer :

- |   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| ➤ Aux diverses sorties organisées par le Centre | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| ➤ Aux baignades (piscine, rivière)              | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| ➤ Aux activités équestres                       | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| ➤ Aux diverses activités sportives              | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

Signatures des responsables légaux obligatoires précédées de mention « **Lu et approuvé** ».

Fait à .....

Le .....

## • GRILLE TARIFAIRE

		Quotient familial compris entre:	Tarif à la semaine	Semaine du 07 au 09 Juillet	Semaine du 13 au 17 Juillet
<b>TRANCHE 1 DISPOSITIF LEA</b>	Pallier 1	0-300	20,00 €	12,00 €	16,00 €
	Pallier 2	301-600	40,50 €	24,30 €	32,40 €
	Pallier 3	601-900	57,50 €	34,50 €	46,00 €
<b>TRANCHE 2</b>		901-1500	67,50 €	40,50 €	54,00 €
<b>TRANCHE3</b>		> 1501	75,00 €	45,00 €	60,00 €

Pour les personnes du régime de la M.S.A. : tarif unique de 75 € la semaine

## A NOTER :

- Pour la sécurité de votre enfant, merci de prévenir le Centre de toute absence avant 9h au **04 65 62 00 25**,
- Horaires : le matin accueil de 7h30 à 8h30 maximum ! - le soir 17h00 à 18h00 maximum !,
- Toute allergie ou maladie est à signaler à l'inscription (si P.A.I. joindre la copie).

Dossier à compléter entièrement et à déposer en Mairie d'Eyragues accompagné :

- de la fiche sanitaire remplie,
- d'une attestation d'assurance (année 20-21),
- copie jugement (garde de l'enfant),
- du justificatif du quotient familial (obligatoire, de moins de 3 mois),
- du paiement\* (chèque à l'ordre du Trésor Public – Espèces l'appoint est demandé)

🌀 Prière de fournir la copie de l'ensemble des documents 🌀

**Tout dossier incomplet sera refusé - Date limite de dépôt des dossiers le 5 juin 2021**

(\*Si besoin, les récépissés de règlement seront à réclamer à la fin du centre de loisirs)

## ATTENTION !

A l'heure actuelle nous n'avons pas les directives gouvernementales concernant l'ouverture des centres de loisirs estivaux. Nous serons dans l'obligation de nous restreindre au protocole qui sera mis en place pour l'ouverture de ceux-ci.

**Centre de loisirs d'EYRAGUES**  
**FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2021**

• **L'ENFANT** : NOM.....Prénom.....  
Age et Date de Naissance..... GARCON  FILLE

• **VACCINATIONS** : Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant. Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat de contre-indication (copie du carnet de santé acceptée).

**VACCINS OBLIGATOIRES : Dates des derniers rappels - VACCINS RECOMMANDES : Dates des derniers rappels**

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

• **L'ENFANT SUIV-IL ACTUELLEMENT UN TRAITEMENT MÉDICAL ?**  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 DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?**

ANGINE	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	OTITE	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	COQUELUCHE	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
OREILLONS	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	ROUGEOLE	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	SCARLATINE	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
VARICELLE	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	RUBEOLE	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

• **ALLERGIES** : ASTHME  oui  non MEDICAMENTEUSES  oui  non  
ALIMENTAIRES  oui  non SI ALIMENTAIRE PRÉCISER : .....  
AUTRES (préciser) : .....

**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, OPERATION, REEDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE :**  
.....  
.....  
.....

• **RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS : VOTRE ENFANT PORTE-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.**  
.....  
.....

• **RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT :**  
NOM ..... Prénom .....  
Lien de parenté avec l'enfant : .....

ADRESSE : .....  
.....  
☎ Domicile : ..... ☎ Portable : ..... ☎ Professionnel : .....

**Coordonnées de l'autre parent :** (en cas de divorce ou de séparation, merci de cocher ci-dessous l'autorité parentale)  
NOM ..... Prénom .....  
Lien de parenté avec l'enfant : .....  
ADRESSE : .....  
.....  
☎ Domicile : ..... ☎ Portable : ..... ☎ Professionnel : .....

**Autorité parentale :**  conjointe  mère  père  autre à préciser : .....

Je soussigné(e) ..... 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 nécessaire par l'état de l'enfant.

Date :

Signature des responsables légaux :