

• L'accueil de loisirs enfant, qu'est-ce que c'est ?

L'accueil de loisirs primaire c'est un temps à destination des enfants âgés de 6 à 11 ans où ils peuvent y faire de nombreuses activités ludiques, pédagogiques et de détente. Il tient compte du rythme de l'enfant et de leurs besoins et participera au développement de leur autonomie et de leur socialisation. Il se déroule lors des mercredis et lors des vacances scolaires.

• L'accueil de loisirs enfant, c'est comment au Carrousel ?

L'accueil peut prendre plusieurs formes au Carrousel : des jeux en intérieur comme en extérieur, des sorties, des ateliers de créations, des grands jeux,...

Un goûter sera offert aux enfants, l'occasion d'échanger sur le contenu de leur journée et de connaître leurs envies pour les fois prochaines.

L'organisation des **mercredis** se fait le jour même ou prévue en amont avec les enfants. Il n'y a donc pas de programme fixe. Des projets sont mis en place avec les enfants qui donneront une régularité sur les activités de ce jour. Cette année, les familles sont invitées de 10h à 11h30 pour participer à des ateliers parents-enfants ou des temps d'échanges entre parents.

Un programme est établi avant chaque période de **vacances scolaires** et est disponible à l'accueil de l'association pour tous ceux qui souhaiteraient le consulter.

• L'accueil de loisirs enfant, c'est quand ?

Le **mercredi** de **9h à 17h**.

Du **Lundi** au **Vendredi** de **9h à 17h** uniquement pendant les **vacances scolaires** (sauf cas exceptionnel lors des sorties). Vos enfants auront la possibilité de déjeuner le midi à l'association, nous mettons à disposition un frigo, un four et un micro-onde.

• L'accueil de loisirs enfant, comment on s'inscrit ?

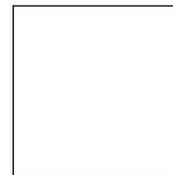
Pour s'inscrire il est nécessaire d'être adhérent à l'association, à jour de sa cotisation annuelle (10€) et de fournir un dossier complet comportant :

- Une fiche d'inscription dûment remplie et à retirer à l'accueil de l'association.
- Une fiche sanitaire par enfant dûment remplie et à retirer à l'accueil de l'association.
- Une photocopie du carnet de santé attestant que votre/vos enfant(s) est(sont) à jour de leurs vaccins.
- Une photocopie de votre assurance responsabilité civile extrascolaire mentionnant votre/vos enfant(s).
- Une photocopie de l'attestation d'assurance maladie à jour.

Afin de couvrir les frais d'activité et pour permettre une action la plus qualitative possible, une participation en fonction du quotient familial ou du revenu fiscal de référence est demandée.

Quotient Familial	Coût à la journée
De 0 à 300	2€
De 301 à 600	4€
De 601 à 1000	5€
De 1001 à 1500	7€
A partir de 1501	10€

Fiche Inscription 2021-2022



Nom du Jeune :

Prénom du Jeune :

Date de naissance :

Age :

Sexe : F ou M

Tel jeune :

Mail Jeune :

Etablissement :

Classe :

CADRE RESERVE A L'ASSOCIATION :

Coef :

Nom et prénom du représentant légal :

Tel du représentant légal :

Mail du représentant légal :

→ J'autorise mon enfant à quitter seul(s) le Carrousel à la fin de l'accueil OUI NON

→ J'autorise mon/mes enfant(s) à partir librement du local (aller dans le parc, faire des courses) plus de 11 ans OUI NON

→ **L'association n'est plus responsable lorsque votre enfant quitte les locaux sans la présence d'un animateur**

→ En cas d'urgence prévenir :

→ Autorisation droit à l'image dans le cadre exclusif des activités de l'association OUI NON

→ J'autorise Le Carrousel à prendre en charge le transport de mon/mes enfant(s) pour des sorties prévues OUI NON

Pièces à fournir :

- Une fiche d'adhésion dûment remplie et à retirer à l'accueil de l'association. Adhésion à l'année de 10€.
- Une photocopie du carnet de santé attestant que votre/vos enfant(s) est (sont) à jour de leurs vaccins.
- Une photocopie de votre assurance responsabilité civile extrascolaire mentionnant votre/vos enfant(s).
- Une photocopie de l'attestation d'assurance maladie à jour.
- Un certificat médical de moins de 3 mois.
- Attestation de Coefficient familial.
- Une attestation d'aisance aquatique (obligatoire pour les activités nautiques).
- Règlement intérieur signé pour les plus de 11 ans.
- Cotisation foyer 11-17 ans de 10€ à l'année.

Payée le

N° Chèque et Banque :

Date et signature :

Tout dossier incomplet sera refusé lors de l'inscription

Fiche Sanitaire de Liaison



NOM : PRENOM :

NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT :

N° SECURITE SOCIALE (dont dépend l'enfant) :

1) VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations) :

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION.

Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

2) RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR :

Suit-il 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**).

Autorise le directeur ou son représentant à faire appel, le cas échéant, au service médical adapté (médecin de la structure de l'activité, Samu,...) Dans le cas, je m'engage à rembourser les frais médicaux et annexes dont l'avance aurait été faite pour mon enfant.

• Oui

• Non

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES ALLERGIES SUIVANTES :

→ ASTHME

OUI

NON

→ ALIMENTAIRES

OUI

NON

→ MEDICAMENTEUSES

OUI

NON

→ AUTRES (animaux, plantes, pollen...)

OUI

NON

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir (si automédication, le signaler)**.

Le mineur présente-t-il un **problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales** (informations sous pli cacheté), des **précautions à prendre** et des **éventuels soins à apporter** ?

OUI

NON

3) RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficulté de sommeil, énurésie nocturne :

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Varicelle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Angine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Coqueluche <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rhumatisme articulaire aigu <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Oreillons <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Otite <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	

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

Fiche adhésion LE CARROUSEL

Adhésion annuelle pour tous les membres d'un même foyer.



Date : _____
Nom(s) de famille : _____
Adresse complète : N° : _____ voie : _____
Complément : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone privilégié : _____
Adresse mail privilégiée : _____
Adresse mail jeune : _____

Adhésion famille (10€)
Adhésion individuelle (5€)

N°adh : _____
Payé le : _____
Mode de paiement : _____

Souhaitez-vous recevoir le programme et les informations par mail : par courrier :

Composition du foyer :

ADULTES							
Civilité	Nom	Prénom	Date de naissance	Nationalité	Activité	Situation familiale	Téléphone

ENFANTS				
Sexe	Nom	Prénom	Date de naissance	Nationalité

Allocations familiales :
(Cochez si vous en percevez) :
Régime : CAF MSA

N° Allocataire : _____ (des aides ou tarifs spécifiques peuvent être accordés aux allocataires)
Quotient familial : _____
Si inconnu, fournir la copie du dernier avis d'imposition : Revenu fiscal : _____ Nb parts : _____

Comment avez-vous connu le Carrousel ?

Site Internet Réseaux sociaux Affiche/flyers Lors de nos actions Bouche à oreille Autres assos/Mairie

Qu'est-ce qui a motivé votre adhésion ?

Echange / services Activités Événements Bénévolat Autres

Souhaitez-vous participer plus particulièrement aux réunions des projets suivants :

Entraide Parents Sorties familles Echange de services Avenir de l'association Communication

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Nous tenons ainsi ces données à votre disposition. Nous disposons aussi d'un accès professionnel et confidentiel aux données CAF nécessaires à l'exercice de nos missions via l'outil numérique CAFPRO. Vous pouvez vous opposer à la consultation de ces données en nous contactant (il vous faudra alors fournir d'autres justificatifs pour bénéficier d'aides ou de tarifs spécifiques).

Signature :