

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 :

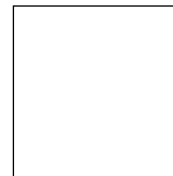
Entraide Parents Sorties familles Echange de services Avenir de l'association Communication

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 :

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 Inscription

Accompagnement à la scolarité – primaire référente : Julie ETCHEPAR

Dispositif C.L.A.S. (Contrat Local d'Accompagnement à la Scolarité)

• L'accompagnement à la scolarité, qu'est-ce que c'est ?

L'accompagnement à la scolarité c'est l'ensemble des actions visant à offrir, aux côtés de l'Ecole, l'appui et les ressources dont les enfants ont besoin pour réussir leur scolarité. Ces actions se déroulent toujours en dehors des temps scolaires et concernent aussi bien l'aide aux devoirs, le développement de l'autonomie de l'enfant, la découverte de nouvelles méthodes d'apprentissage, la découverte de pratiques culturelles, et l'accompagnement des parents dans le lien avec l'école et le suivi et la bonne compréhension de la scolarité de leur(s) enfant(s).

• L'accompagnement à la scolarité, c'est comment au Carrousel ?

Le Carrousel a fait le choix de grands types d'activités pour l'accompagnement à la scolarité qui se déroulent à des moments différents :

- **l'aide aux devoirs** : Avec l'appui de plusieurs intervenants bénévoles et salariés, les enfants y trouveront le soutien nécessaire à la réalisation de leurs devoirs.

- **Les activités éducatives** : Quel est le point commun un jeu sur les maths, la création d'un livre recette, un atelier lecture ou jardinage ? Toutes ces activités permettent de découvrir de nouvelles choses tout en se découvrant soi-même. C'est parce que nous croyons fermement qu'il existe d'autres façons d'apprendre que nous proposons ces temps hebdomadaires spécifiquement pour ce genre de projets, avec la volonté de découvrir en s'amusant, d'élargir ses horizons culturels et de mieux vivre son territoire.

En plus de ces temps forts, le Carrousel propose des temps d'accueil en début et en fin de séance où les enfants seront libres de se reposer ou de faire l'activité de leur choix sous l'encadrement d'un animateur. Le temps idéal pour souffler après l'effort et de refaire le plein d'énergie avant de reprendre le travail.

Un goûter sera offert par l'association à tous les enfants avant de commencer le travail. Ce temps sera l'occasion d'aborder des questions d'actualité ou des thèmes divers et variés, de répondre aux questions qu'ils se posent et de leur laisser la parole.

• L'accompagnement à la scolarité, c'est quand ?

Les Lundis, mardis, jeudis et vendredis de 16h30 à 18h30.

Possibilité de s'inscrire que sur deux jours de la semaine. *Le nombre de place est limité à 15 enfants par créneau.*

Trimestre 1 : SEPTEMBRE OCTOBRE NOVEMBRE



Nom de l'enfant :

Tel représentant légal :

Aide aux devoirs SUIVI d'activités éducatives

NOM et Prénom de l'enfant	Age	Etablissement Scolaire	Classe	Enseignants	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

Aide aux devoirs & activités éducatives 5€ par trimestre

payé le

Signature jeune

Signature représentant légal

En rapport avec la situation sanitaire actuelle, l'association vous informe qu'elle suivra les directives de l'Etat pour la mise en place de cette activité. Merci de votre compréhension.