|  |
| --- |
| **Centre de loisirs de****BAYENGHEM-LEz-EPERLECQUES** |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Bayenghémois | extérieurs |
| Du 21 au 25 octobre |  |  |

|  |
| --- |
| **Renseignements concernant votre enfant**Nom: Prénom:............................ Sexe féminin□ masculin□Date de naissance:....................... classe......................... |

|  |
| --- |
| **Renseignements concernant la famille** |
| Responsable de l'enfant: père□ mère□ tuteur□ |
| PèreNom prénom:...................................................................Adresse:..........................................................................................................................................................C.P:..................... ville: ....................................................N° tel domicile:..............................................................N° tel portable: ........................................................Adresse mail:....................................................................Profession:..............................................................N° tel travail:.............................................................Régime:...................................................................N° d'allocataire CAF:...............................................Autre régime:..........................................................Coordonnées de l'assurance responsabilité civile:(fournir copie attestation).......................................................................................................................N° d'assurance:....................................................... | Mère Nom prénom:......................................................Adresse:...............................................................................................................................................C.P:..................... ville: ..........................................N° tel domicile:...........................................................N° tel portable: .....................................................Adresse mail:.........................................................Profession:...........................................................N° tel travail:..........................................................Régime:....................................................................N° d'allocataire CAF:............................................Autre régime:......................................................Coordonnées de l'assurance responsabilité civile:(fournir copie attestation).................................................................................................................N°d'assurance:.................................................... |
| En cas de séparation, le parent n'ayant pas la garde, est-il autorisé à récupérer l'enfant:Oui □ Non □Joindre si nécessaire le jugement de divorce. |
| **Autres renseignements** |
| Personnes à prévenir en cas d'urgence (autres que les parents)Nom prénom:............................................N° de téléphone:.......................................Nom prénom:...........................................N° de téléphone:........................................Nom prénom:.............................................N° de téléphone:........................................ | Personnes autorisées à récupérer l'enfantNom prénom:.............................................N° de téléphone:........................................Nom prénom:.............................................N° de téléphone:........................................Nom prénom:.............................................N° de téléphone:........................................Nom prénom:.............................................N° de téléphone:........................................ |

|  |
| --- |
| Renseignements  |

Mon enfant bénéficie d’un projet d'accueil individualisé (PAI) Oui □ Non □

(merci de fournir le document lors de l'inscription)

Mon enfant ira à la garderie le lundi matin Oui □ Non □

Si oui quelle heure...............

Pour les autres jours il y aura un planning à remplir à l'accueil du centre.

J'autorise le service jeunesse à exploiter les images prises aux cours des activités réalisées dans le cadre du centre de loisirs sur lesquelles mon enfant pourrait apparaitre, sur tous les supports de communication: film, photos, site internet, articles de presse, reportages,...

Oui □ Non □

 Je soussigné(e) (nom, prénom)...........................................................

Responsable légal de l'enfant (nom, prénom).................................................

Déclare l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et autorise la commune de Bayenghem-Lez-Eperlecques à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Je certifie exact tous les renseignements portés sur ces documents

Fait à......................................... Le.................................

Signature (précédée de la mention "lu et approuvé")

|  |
| --- |
| **Tarif dégressif par semaine** **Bayenghémois** |
| Nbre d'enfants inscrits | QF≤ 850 euro | QF≥ 850 EURO |
| 1er enfant | 36.00 euro | 41.00 euro |
| 2ème enfants | 35.00 euro | 40.00 euro |
| 3ème enfants et + | 34.00 euro | 39.00 euro |
| **Extérieurs**  |
| Nbre d'enfants inscrits | QF≤ 850 euro | QF≥ 850 EURO |
| 1er enfant | 42.00 euro | 47.00 euro |
| 2ème enfants | 41.00 euro | 46.00 euro |
| 3ème enfants et + | 40.00 euro | 45.00 euro |

Nombre de semaine............ x tarif...................= total...............euro

Le règlement se fait en espèces ou par chèque à l'ordre du trésors public à l'inscription.

Règlement possible en plusieurs chèques donnés en une seule fois.

**Documents à fournir lors de l'inscription:**

-le dossier rempli **avant le 8 octobre 2019**

-le questionnaire

-photocopie des vaccins à jour

-le paiement

-une attestation de CAF avec le quotient familial

-fiche sanitaire

Ce dossier est conservé pendant une durée de 2 ans.

**Enfant supplémentaire**

|  |
| --- |
| **Renseignements concernant votre enfant**Nom: Prénom:............................ Sexe féminin□ masculin□Date de naissance:................................ classe.........................  |
| Renseignements  |

Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom:....................................................

Tel:........................................................

Mon enfant bénéficie d’un projet d'accueil individualisé (PAI) Oui □ Non □

(merci de fournir le document lors de l'inscription)

Mon enfant ira à la garderie le lundi matin Oui □ Non □

Si oui quelle heure...............

Pour les autres jours il y aura un planning à remplir à l'accueil du centre.

J'autorise le service jeunesse à exploiter les images prises aux cours des activités réalisées dans le cadre du centre de loisirs sur lesquelles mon enfant pourrait apparaitre, sur tous les supports de communication: film, photos, site internet, articles de presse, reportages,...

Oui □ Non □

 Je soussigné(e) (nom, prénom)...........................................................

Responsable légal de l'enfant (nom, prénom).................................................

Déclare l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et autorise la commune de Bayenghem-Lez-Eperlecques à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Je certifie exact tous les renseignements portés sur ces documents

Fait à......................................... Le.................................

Signature (précédée de la mention "lu et approuvé")