DOSSIER D'INSCRIPTION À L'ACCUEIL DE LOISIRS DE QUINCAMPOIX

TEL: 02.32.80.35.96.

TOUSSAINT 2019



MAIRIE DE QUINCAMPOIX
BP3- 76230
Arrondissement de ROUEN
Canton de Bois-Guillaume

202 35 34 70 15
Fax 02 35 34 65 52

ATTENTION LES DOSSIERS COMPLETS PASSERONT EN PRIORITÉ DANS VOTRE INTÉRÊT ET POUR ÊTRE SÛR DE POUVOIR OBTENIR UNE PLACE LISEZ ATTENTIVEMENT CE DOSSIER, AFIN DE FOURNIR TOUTES LES PIÈCES SOLLICITÉES

UN DOSSIER COMPLET DOIT ÊTRE ÉTABLI POUR CHAQUE ENFANT

Nous vous remercions de bien vouloir le remplir avec soin. Les renseignements qui y figurent sont confidentiels et ne seront utilisés que pour les besoins du centre.

Les tarifs et le règlement figurent en annexe.

Nous souhaitons que votre enfant soit satisfait de son séjour, aussi n'hésitez pas à nous fairepart de vos remarques et suggestions.

LE DOSSIER DEVRA COMPRENDRE

- 1. La fiche de renseignements généraux
- 2. La fiche d'inscription de l'enfant
- 3. La fiche sanitaire de liaison
- La copie du dernier avis d'imposition (2018, sur les revenus de 2017) pour les familles qui désirent bénéficier d'un tarif en fonction de leur quotient familial
- 5. Une attestation d'assurance RC (responsabilité civile)
- 6. Une attestation d'assurance scolaire

ET DEVRA ÊTRE DÉPOSÉ AU CENTRE DE LOISIRS À L'UNE PERMANENCES CI-DESSOUS :

Lundi 7 octobre : de 15h00 à 18h00
Mercredi 9 octobre : de 9h30 à 12h00
Jeudi 10 octobre : de 16h00 à 18h00

En cas d'indisponibilité à ces dates-là, merci de déposer les dossiers complets en mairie avant le jeudi 10 octobre 2019.

POUR PLUS D'INFORMATION TÉLÉPHONER AU 02.32.80.35.96.

OU PAR MAIL: clsh-quincampoix@orange.fr

RÈGLEMENT ET TARIFS

- 1. Le centre de loisirs fonctionnera :
 - Du lundi 21 octobre au jeudi 31 octobre 2019 (inscription à la journée) de 9h00 à 17h00 du lundi au vendredi, il sera destiné à la tranche d'âge 3-16 ans, et pourra accueillir des enfants hors commune si des places restaient disponibles.
- 2. La restauration, comprenant le déjeuner et le goûter, est comprise dans le tarif journalier.
- 3. Un service de garderie fonctionnera de 8h à 9h00 et de 17h00 à 18h30, sous la surveillance des animateurs, chaque heure de présence sera facturée au prix habituel appliqué durant l'année scolaire (1.17 € la ½ heure) soit 2.34 € de l'heure.
- 4. Les tarifs seront fixés selon le quotient familial.

Les familles qui souhaitent bénéficier de ces dispositions doivent <u>obligatoirement</u> joindre au dossier d'inscription une photocopie de leur avis d'imposition ou de non-imposition 2018 (sur les revenus 2017).

Le quotient familial mensuel est obtenu en divisant par 12, puis par le nombre de parts (tel que déterminé par le code général des impôts) le revenu imposable figurant sur l'avis d'imposition 2018 (ligne revenu imposable et non revenu brut global).

Les familles qui ne demanderont pas un tarif en fonction de leur quotient familial au moment de l'inscription devront s'acquitter de la participation correspondant à la tranche la plus élevée. Elles n'auront pas à justifier de leurs revenus.

Tarifs journaliers 2019 du CLSH

Tarifs journaliers du CLSH De à	tranche 1 - de 520.85 €	tranche 2 520.85 à 780,15 €	tranche 3 780.16 à 1225.67 €	tranche 4 1225.68 à 1725.35€	tranche 5 1725.36 € et +
Commune	8.37 €	10.81 €	13,65 €	15,31 €	17.37 €
Hors commune	12.03€	15.15 €	18.76 €	20.87€	23.45€

5. Situation particulière

Sous certaines conditions, des aménagements (réservés aux Quincampoisiens) pourraient être consentis aux familles éprouvant des difficultés financières particulières. Les demandes, à présenter en Mairie, seront instruites par le C.C.A.S. de Quincampoix.

6. Règlement

Les factures à régler dans un délai 10 jours à la trésorerie de MONTVILLE, seront établies au début du mois suivant, conformément à la fiche d'inscription, les absences ou annulations totales ou partielles ne seront déduites que sur présentation d'un certificat médical de l'enfant.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX (à remplir par le représentant légal)

I) ENFANT
NOM :
PRENOM :
Date de Naissance : Age : Classe :
2) REPRÉSENTANT LÉGAL
NOM :
PRENOM :
Domicilié à N° N° N°
Tél. domicile Tél. Travail
Tél. portable
Indiquez ici votre régime sécurité sociale : Général ☐ Particulier ☐
Je fournis mon avis d'imposition : OUI ☐ NON ☐
Numéro d'allocataire de la C.A.F. :
Nom et adresse de l'employeur du père :
Nom et adresse de l'employeur de la mère :
3) MESURES D'URGENCE
3.1) Coordonnées d'une autre personne pouvant être contactée en cas d'urgence :
Nom Prénom
Tél. domicile Tél. Travail
Tél. portable
3.2) Je soussigné, représentant l'égal de l'enfant, autorise la direction du centre à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence
Dans la mesure du possible je souhaite en cas d'hospitalisation que mon enfant soit
transporté à
Fait à OHNCAMPOIX le Signature

FICHE D'INSCRIPTION (à remplir par le représentant légal)

ENFANT:			
NOM :			
PRÉNOM:			
Je soussigné pour la (les) journée(s) suivan	te(s) :		inscris mon enfant
☐ Lundi 21 octobre 2019	☐ Lundi	28 octobre 2019	
☐ Mardi 22 octobre 2019	☐ Mardi	29 octobre 2019	
☐ Mercredi 23 octobre 2019	☐ Mercr	edi 30 octobre 2019	
☐ Jeudi 24 octobre 2019	☐ Jeudi	31 octobre 2019	
☐ Vendredi 25 avril 2019			
	s	OIT UN TOTAL DE	JOURS
	_		
Inscris mon enfant à la	garderie : <i>(en</i>	tourez selon vos souhai	ts)
OUI 🗆	NON 🗆	OCCASIONNELLEM	ENT 🗆
Avoir pris connaissance du rè telle que définie ci-dessus :	glement nota	mment son article 6 et c	onfirmer l'inscription
à QUINCAMPOIX, le		Signatu	ıre:
Autorisation de départ en Autorisation de des Autorisation de de depart en Autorisation de des Autorisation de des Autorisation de	n fin de journé	ée :	
Je soussigné			autorise mon
enfant	à qu	itter seul le centre en fin	de journée (17h00)
à QUINCAMPOIX, le			
		Signatu	ire :

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles



FICH	1E	SA	Nľ	TΑ	IRE
D	EL	IA	ISC	N C	

1 - ENFANT	
NOM :	
PRÉNOM :	
DATE DE NAISSANCE :	
GARÇON 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 DEIA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

	L'ENFANT A-T-IL	DEJA EU LES MALADI	ES SUIVANTES ?	
RUBÉOLE OUI NON COQUELUCHE OUI NON	VARICELLE OUI NON OTITE OUI NON	ANGINE OUI NON ROUGEOLE OUI NON	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ OUI NON OREILLONS	SCARLATINE OUI NON
PRÉCISEZ LA CAUSE I	TAIRES oui non	AUTRES	MENTEUSES oui i automédication le sig	naler)

INDIQUEZ CI-APRÉS : 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
NOMPRENOM
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