

N° adh.

* Ne rien inscrire ici *

Numéro d'Allocataire C.A.F :

Montant du quotient familial : Janvier 2020.....
Janvier 2021.....

ETAT CIVIL DU PARTICIPANT

Nom :		Prénom :		
Date de Naissance :	Age :	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G	Nationalité :	
Adresse :			Code Postal :	
Ville :	Département :		Quartier habité :	
Ecole :	Classe :	Tarif cantine :	L'enfant sait-il nager sans article de flottaison ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, 25m <input type="checkbox"/> Oui, plus de 50m	

RESPONSABLES DE L'ENFANT

Parent 1 <input type="checkbox"/> / Autre <input type="checkbox"/>		Parent 2 <input type="checkbox"/> / Autre <input type="checkbox"/>	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Adresse :		Adresse :	
Code Postal :		Code Postal :	
Ville :		Ville :	
Profession :		Profession :	
Tél. portable/autre :		Tél. portable/autre :	
Téléphone domicile :		Téléphone domicile :	
Téléphone travail :		Téléphone travail :	
Nombre d'enfants :	à charge :	E-Mail : @	
Compagnie d'assurance :		N° de Police d'assurance :	

PERSONNES À PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES À PRENDRE L'ENFANT EN CHARGE

Les contacts mentionnés doivent correspondre à des personnes facilement joignables et rapidement mobilisables

NOM :	Prénom :	Tél. : portable	Tél. domicile
NOM :	Prénom :	Tél. : portable	Tél. domicile
NOM :	Prénom :	Tél. portable	Tél. domicile

(1) J'AUTORISE JE N'AUTORISE PAS Mon enfant mineur à quitter seul le centre de loisirs de la MJC.

(1) J'AUTORISE JE N'AUTORISE PAS la MJC, à utiliser les vidéos, les photos de mon enfant, prises dans le cadre du fonctionnement, pour illustrer les activités de l'association, alimenter le blog...

J'atteste : - avoir pris connaissance et compris le règlement intérieur de l'accueil de loisirs et de la MJC,
- autoriser mon enfant à participer aux différentes activités organisées par la MJC,
- autoriser mon enfant à participer aux sorties nécessitant un transport (bus, minibus, auto,...)

(1) Cocher (1 seul choix possible)-valable durant toute la saison 2020/2021-sauf demande expresse de(des) tuteur(s) légal(aux)

(2) Faire précéder de la mention « Lu et approuvé »

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire.
Elle vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

Certifié exact,

à :

le :

(2) Nom et signature du responsable légal de l'enfant :

PIECES OBLIGATOIRES À FOURNIR

- Règlement intérieur ALSH à approuver et signer
- Adhésion MJC PREVERT
- Photocopie du carnet de santé (vaccinations)
- Photocopie de l'Attestation Aide Aux Temps Libres (CAF) ou remplir l'autorisation de Consultation du service CDAP de la CAF-cf dans le dossier
- Photocopie attestation d'assurance (extra scolaire ou responsabilité civile)
- Photocopie attestation sécurité sociale
- Photo



M J C

— Jacques Prévert —

AFIN DE TENIR CETTE FICHE À JOUR,
VEUILLEZ NOUS SIGNALER
TOUT CHANGEMENT
DANS VOS COORDONNÉES

Nom/Prénom de l'enfant :	Né(e) le: Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Nom/prénom d'1 responsable légal	Tel :

Nom médecin traitant:
N° téléphone :

L'enfant sait-il nager sans article de flottaison ?
 Non Oui, 25m Oui, plus de 50m

N° de sécurité sociale du responsable qui couvre l'enfant :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

VACCINATIONS (OBLIGATOIRES) -

(se référer au carnet de santé de l'enfant) : Les 3 premiers vaccins sont obligatoires pour les enfants nés avant 2018 et les 11 pour les enfants nés à partir du 1er janvier 2018

À jour Diphtérie	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Tétanos	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Poliomyélite	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Haemophilus influenzae B	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Hépatite B	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Rougeole oreillons rubéole	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Coqueluche	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Méningocoque C	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Pneumocoque	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES
JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL
DE CONTRE INDICATION

Poids de l'enfant :
(besoin en cas d'urgence médicale) Kg

Pointure : **Alimentation:**
Avec Viande Sans Viande

L'enfant porte t-il des lunettes ou lentilles ?

Oui Non

L'enfant porte t-il un appareil dentaire ?

Oui Non

Votre enfant est allergique ? oui non

Préciser l'allergie :

médicamenteuse

alimentaire

asthme Autre :

L'enfant suit-il un traitement médical ? oui non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondant (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice originale) et prendre contact avec le directeur afin d'établir un protocole de soins..

Aucun médicament ne pourra être pris si cette procédure n'a pas été suivie.

L'enfant bénéficie-t-il d'un Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.) ? oui non

Si oui, précisez lequel et prendre contact avec le directeur, joindre une copie du P.A.I. établi dans le cadre scolaire.

DIFFICULTES DE SANTE : préciser si votre enfant présente un problème de santé nécessitant une surveillance particulière :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Je soussigné(e) ⁽¹⁾ Mme M _____ agissant en qualité de responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables de la MJC, sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident, à prendre toutes mesures d'urgence, tant médicales que chirurgicales, y compris l'hospitalisation, dans un établissement public, rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

J'atteste que mon enfant est apte à pratiquer tout sport y compris la natation (en cas d'inaptitude totale ou partielle, joindre un certificat médical).

Nous vous informons de votre intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent être exposés votre enfant (article L227-5 du Code de l'Action Sociale des familles).

(1) Rayer les mentions inutiles
(2) Faire précéder de la mention « Lu et approuvé »

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire.
Elle vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

Fait a : Le :

(2) Nom et signature
du responsable légal
du participant :

VACANCES SCOLAIRES 2020 - 2021

AUTOMNE 2020 : 10 jours

NOM/Prénom de l'enfant

TARIF CANTINE

QF JANV.2020

Adhésion	
Tarif Journalier :	
Nombre journées	
Total accueil	
Tarif Repas :	
Nombre repas	
Total repas	

		M	R	AM
Lundi	19/10/2020			
Mardi	20/10/2020			
Mercredi	21/10/2020			
Jeudi	22/10/2020			
Vendredi	23/10/2020			
Lundi	26/10/2020			
Mardi	27/10/2020			
Mercredi	28/10/2020			
Jeudi	29/10/2020			
Vendredi	30/10/2020			

TOTAL PERIODE

Réglé le :

Chèque n° :	<input type="text"/>	Virement bancaire	<input type="text"/>
Chèques ANCV	<input type="text"/>	Païement en ligne	<input type="text"/>
Espèces	<input type="text"/>		

HIVER 2021 : 10 jours

TARIF CANTINE

QF JANV.2020

Adhésion	
Tarif Journalier :	
Nombre journées	
Total accueil	
Tarif Repas :	
Nombre repas	
Total repas	

		M	R	AM
Lundi	15/02/2020			
Mardi	16/02/2020			
Mercredi	17/02/2020			
Jeudi	18/02/2020			
Vendredi	19/02/2020			
Lundi	22/02/2020			
Mardi	23/02/2020			
Mercredi	24/02/2020			
Jeudi	25/02/2020			
Vendredi	26/02/2020			

TOTAL PERIODE

Réglé le :

Chèque n° :	<input type="text"/>	Virement bancaire	<input type="text"/>
Chèques ANCV	<input type="text"/>	Païement en ligne	<input type="text"/>
Espèces	<input type="text"/>		

PRINTEMPS 2021 : 10 jours

TARIF CANTINE

QF JANV.2021

Adhésion	
Tarif Journalier :	
Nombre journées	
Total accueil	
Tarif Repas :	
Nombre repas	
Total repas	

		M	R	AM
Lundi	19/05/2020			
Mardi	20/05/2020			
Mercredi	21/05/2020			
Jeudi	22/05/2020			
Vendredi	23/05/2020			
Lundi	26/05/2020			
Mardi	27/05/2020			
Mercredi	28/05/2020			
Jeudi	29/05/2020			
Vendredi	30/05/2020			

TOTAL PERIODE

Réglé le :

Chèque n° :	<input type="text"/>	Virement bancaire	<input type="text"/>
Chèques ANCV	<input type="text"/>	Païement en ligne	<input type="text"/>
Espèces	<input type="text"/>		

MERCREDIS 2020 - 2021

NOM/Prénom de l'enfant

Septembre	M	R	AM	QF JANV.2020
02-sept				
09-sept				
16-sept				
23-sept				
30-sept				
Total 09 :				

Janvier	M	R	AM	QF JANV.2020
06-janv				
13-janv				
20-janv				
27-janv				
Total 01 :				

Octobre	M	R	AM	QF JANV.2020
07-oct				
14-oct				
21-oct	Vacances			0,00 €
28-oct	scolaires			0,00 €
Total 10 :				

Février	M	R	AM	QF JANV.2020
03-févr				
10-févr				
17-févr	Vacances			0,00 €
24-févr	scolaires			0,00 €
Total 02 :				

Novembre	M	R	AM	QF JANV.2020
04-nov				
11-nov	Férié			0,00 €
18-nov				
25-nov				
Total 11 :				

Mars	M	R	AM	QF JANV.2021
03-mars				
10-mars				
17-mars				
24-mars				
31-mars				
Total 03 :				

Décembre	M	R	AM	QF JANV.2020
02-déc				
09-déc				
16-déc				
23-déc	Vacances			0,00 €
30-déc	scolaires			0,00 €
Total 12 :				

Avril	M	R	AM	QF JANV.2021
07-avr				
14-avr				
21-avr	Vacances			0,00 €
28-avr	scolaires			0,00 €
Total 04 :				

Mai	M	R	AM	QF JANV.2021
05-mai				
12-mai				
19-mai				
26-mai				
Total 05 :				

Juin	M	R	AM	QF JANV.2021
02-juin				
09-juin				
16-juin				
23-juin				
30-juin				
Total 06 :				

Juillet	M	R	AM	QF JANV.2021
Vacances scol.				0,00 €

VACANCES SCOLAIRES 2020 - 2021

ÉTÉ-JUILLET 2021 : 17 jours

NOM/Prénom de l'enfant

*Démarrage des vacances le 07/07/2021

		M	R	AM
Lundi	08/07/2019			
Mardi	09/07/2019			
*Mercredi	07/07/2021			
Jeudi	08/07/2021			
Vendredi	09/07/2021			
Lundi	12/07/2021			
Mardi	13/07/2021			
Mercredi	14/07/2021	Férié		
Jeudi	15/07/2021			
Vendredi	16/07/2021			
Lundi	19/07/2021			
Mardi	20/07/2021			
Mercredi	21/07/2021			
Jeudi	22/07/2021			
Vendredi	23/07/2021			
Lundi	26/07/2021			
Mardi	27/07/2021			
Mercredi	28/07/2021			
Jeudi	29/07/2021			
Vendredi	30/07/2021			

TARIF CANTINE

QF JANV.2020

		<u>Adhésion</u>
Journée	<u>Tarif Journalier :</u>	
	Nombre journées	
	Total accueil	
Repas	<u>Tarif Repas :</u>	
	Nombre repas	
	Total repas	
Séjour	<u>Tarif journalier :</u>	
	Nombre journées	
	Total Séjour	
TOTAL PERIODE		

Réglé le :

Chèque n° :	<input type="text"/>	Virement bancaire	<input type="text"/>
Chèques ANCV	<input type="text"/>	Paiement en ligne	<input type="text"/>
Espèces	<input type="text"/>		