

## Inscription Accueil de Loisirs / Accueil Jeunes

### Saison 2023/2024

#### ENFANT

Nom :	Prénom :
Sexe :	Date de Naissance :
N° Allocataire Caf :	École et Classe :
Nom du Médecin Traitant :	Tél du Médecin Traitant :
Type de repas et/ou allergies alimentaires :	
L'enfant est-il à l'aise dans l'eau : <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	
<b>Email valide pour Facturation :</b>	

#### PARENT OU RESPONSABLE LEGAL 1

Nom :	Prénom :
Rue :	CP et Ville :
Tél Portable :	Tél Domicile :
Employeur :	Tél Travail :

#### PARENT OU RESPONSABLE LEGAL 2

Nom :	Prénom :
Rue :	CP et Ville :
Tél Portable :	Tél Domicile :
Employeur :	Tél Travail :

#### Personnes habilités à récupérer l'enfant en + des parents ou responsable légal :

Nom :	Prénom :	Lien de parenté :	Téléphone :	À prévenir si urgence ?

Nous autorisez-vous à transporter l'enfant :                       oui                       non

**Pour que l'inscription soit valide et complète, n'oubliez pas de nous faire parvenir en même temps que cette fiche dûment complétée :**

- La photocopie du carnet de vaccination, ou une attestation du médecin certifiant que les vaccins sont à jour,
- Le Protocole médical d'utilisation de médicaments ci-joint signé et tamponné par le médecin – sauf en cas de désaccord de la famille. Dans ce cas, merci de nous en faire part dans la rubrique « éléments importants »
- Votre dernier avis d'imposition,
- L'Attestation d'Aide aux Vacances 2023 de la CAF. En début d'année civile (Février/Mars), si vos droits sont renouvelés, pensez à nous ramener votre Nouvelle Attestation 2024.
- Formulaire de Prélèvement automatique + RIB où paiement possible par CB, Chèque, Espèces ou ANCV.
- 10€ d'adhésion annuelle du 02/09/2023 au 31/08/2024.

**Y'a-t 'il d'autres éléments importants dont vous souhaitez nous faire part ? :**

.....

.....

*La fiche de renseignement et l'adhésion sont valables pour une année scolaire  
(soit du 02 septembre 2023 au 31 août 2024)*

## DECHARGE PARENTALE

Je soussigné (e)..... (Père, mère, tuteur, détenteur de l'autorité parentale et du droit de garde) :

**Autorise**       **N'autorise pas**

Mon enfant : Nom : ..... Prénom : ..... **à rentrer seul à son domicile.** Je reconnais avoir été informé(e) que mon enfant sera sous mon entière responsabilité et que le FJEP de Champigneulle décline toute responsabilité dès lors que les parents autorisent leur enfant à rentrer seul.

*Jusque 7 ans, un adulte devra obligatoirement venir le chercher, de 7 ans à 11 ans vous devez remplir la décharge parentale et à partir de 12 ans chaque enfant sera libre de partir seul.*

## AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

Responsable légal 1 : ..... Responsable légal 2 : .....

Autorisons notre enfant à apparaître sur les différents supports d'information que pourrait utiliser le centre de loisirs du FJEP dans le cadre de ses activités (cf. page 2 – droit à l'image des conditions générales du Fjep) :  oui  non

## CONDITIONS GENERALES DU FJEP

Je soussigné (e).....parent de l'enfant ..... reconnais avoir pris connaissance des conditions générales du Fjep, consultables sur notre site [www.fjep-champigneulle.fr](http://www.fjep-champigneulle.fr)

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### **I - Vaccinations :** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	oui	non	Dernier rappel	Vaccins recommandés	oui	non	Date
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				Autres ( <i>préciser</i> )			
ou Tétracoq							
B.C.G.							

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

### **II - Renseignements médicaux :**

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant le séjour ?  oui  non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant*). **Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance**

#### **Allergies :**

Médicamenteuses     oui  non  
Alimentaires         oui  non

Asthme     oui  non  
Autres     oui  non

**Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.**

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser :  oui  non

### **III - Informations Complémentaires :**

Préciser si l'enfant est en PAI, bénéficie de l'AEEH, porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc.... ?

Je soussigné ..... certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et :

autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

certifie avoir répondu par la négative à toute les questions du questionnaire santé ci-joint.

**Date et Signature :**

Si vous choisissez de régler vos prochaines factures par prélèvement Sepa, merci de remplir le tableau prévu à cet effet au verso de cette page.

### **\*LE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE :**

#### **Suis-je informé(e) de la date et des montants des prélèvements qui vont se présenter sur mon compte ?**

Oui. Les prélèvements seront effectués entre le 05 et le 10 de chaque mois.

#### **Le prélèvement est-il payant ?**

La mise en place du prélèvement peut être facturée par votre banque. Regardez les plaquettes tarifaires qui vous sont adressées par votre banque ou sur son site internet. Cependant, l'opération de prélèvement est en général gratuite.

#### **Comment mettre fin à un mandat de prélèvement ?**

À tout moment, vous pouvez mettre fin à un mandat de prélèvement (révocation) en donnant l'ordre par écrit au secrétariat du FJEP, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception, de ne plus émettre de prélèvement. Parallèlement informez votre banque en lui indiquant la référence unique de mandat de prélèvement (RUM) concerné et gardez-en trace. La révocation est le plus souvent gratuite.

#### **Les conséquences d'une absence de provision :**

Vous devez prévoir une provision suffisante sur votre compte le jour du prélèvement afin d'éviter que le prélèvement soit rejeté et que ce rejet génère des frais bancaires.

#### **Que faire si la provision est insuffisante ?**

- Avant la date du prélèvement, demandez rapidement au secrétariat du FJEP de reporter l'opération de prélèvement le temps d'approvisionner votre compte et prévenez votre banque. Vous pouvez nous proposer de nous régler votre facture par d'autres moyens (espèces, chèques, chèques vacances).
- À la date du prélèvement, il sera rejeté par votre banque pour absence de provision, sans information préalable, et des frais bancaires pourraient être appliqués

#### **Choisir le prélèvement automatique c'est :**

- Éviter tout retard ou oubli de paiement.
- Utiliser un moyen de paiement sécurisé et facile à mettre en place.
- Régler les sommes que vous devez à une date prévue à l'avance.
- Rester maître de vos règlements en ayant la possibilité de mettre fin au mandat de prélèvement à tout moment.



## Bulletin d'inscription pour l'Accueil de Loisirs des Mercredis de Septembre 2023 à Juillet 2024

Je soussigné(e), ..... désire inscrire, mon (mes) enfant(s) :

Né(es) le ..... à l'accueil de loisirs du FJEP pour les dates suivantes :

Septembre / Octobre	M 06/09	M 13/09	M 20/09	M 27/09	M 04/10	M 11/10	M 18/10
Matin							
Repas							
Après-midi							

Novembre/ Décembre	M 08/11	M 15/11	M 22/11	M 29/11	M 06/12	M 13/12	M 20/12
Matin							
Repas							
Après-midi							

Janvier / Février	M 10/01	M 17/01	M 24/01	M 31/01	M 07/02	M 14/02	M 21/02
Matin							
Repas							
Après-midi							

Mars / Avril	M 13/03	M 20/03	M 27/03	M 03/04	M 10/04	M 17/04
Matin						
Repas						
Après-midi						

Mai	M 15/05	M 22/05	M 29/05
Matin			
Repas			
Après-midi			

Juin / Juillet	M 05/06	M 12/06	M 19/06	M 26/06	M 03/07
Matin					
Repas					
Après-midi					

Je m'engage à payer la somme forfaitaire de **20€42** par journée, **10€27** par matin ou **14€33** l'après-midi avec repas, en cas **d'absence non prévenue 48h à l'avance** ou **sans certificat médical sous 48h**. **Pour toute présentation d'un certificat médical sans avoir prévenu de l'absence avant le mercredi 9h, le repas vous sera facturé 4€12.** L'annulation ne sera effective qu'à réception d'une confirmation du secrétariat par e-mail ou par téléphone.

Vous pouvez inscrire votre enfant pour :

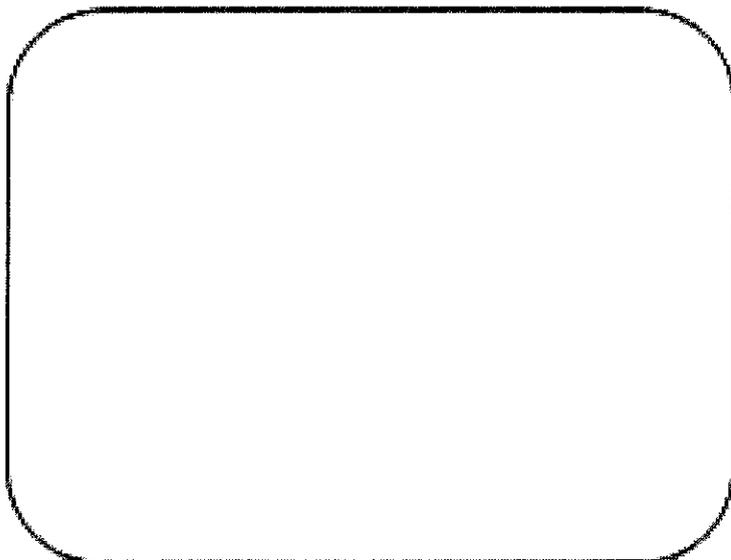
- Le Matin avec repas ou le Matin sans repas
- L'Après-midi avec repas ou l'Après-midi sans repas
- Toute la journée



Il n'est pas possible d'inscrire votre/vos enfant(s) toute la journée sans le repas

Fait à ..... le : .....

Signature :



Je soussigné(e), Docteur

.....  
prescrit les médicaments ci-dessous, dans le cadre de situations médicalisées en accueil de loisirs pour le patient concerné :

*Cachet du médecin*

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Poids : .....

Sexe :  féminin  masculin

Taille : .....

En cas de fièvre (38,5°C et plus) et/ou de douleurs (type maux de tête), prendre une dose de paracétamol selon la posologie suivante :

.....  
 En cas de chute ou de traumatismes bénins, appliquer de l'Arnica en gel sur la zone choquée

Fait à : .....

Le : .....

Signature|