Dossier inscription aux activités 11/17ans

Année 2019-2020

Nom :

Prénom de l’enfant :

Age :

Adresse :

Pièces à joindre au dossier :

* Dossier complet et dûment signé
* Attestation d’assurance responsabilité civile (valable année 2018-2019)
* Photocopie du carnet de vaccination
* En cas de PAI joindre le protocole d’accompagnement signé
* Attestation CAF

***Ce dossier comprend : fiche enfant, fiche sanitaire, inscriptions aux activités, règlement de fonctionnement.***

**FICHE INDIVIDUELLE / ENFANT**

Nom : ..………………………………………….……………… Prénom : ……………………………………………………………. Sexe : F / M

Date de naissance : ….…/…..…/…….. Lieu de naissance : …………………………………………… Département : …………

**INFORMATIONS MÉDICALES :**

Nom du médecin traitant : ………………………………………………… Téléphone du médecin traitant : …………………….

Compagnie d’assurance : ………………………………..

**PERSONNE A CONTACTER EN CAS D’URGENCE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM** | **PRÉNOM** | **LIEN DE PARENTÉ** | **TÉLÉPHONE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L’ENFANT :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM** | **PRÉNOM** | **LIEN DE PARENTÉ** | **TÉLÉPHONE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES :**

Autorise mon enfant à partir seul : Oui / Non

Autorise l’hospitalisation en cas d’urgence : Oui / Non

Autorise la prise de photo (par l’association) : Oui / Non

Numéro de police / compagnie d'assurance : …………………………………………………

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

**1/ ENFANT :**

NOM : …………………………………………………………………

PRENOM : ………………………………………………………………….

DATE DE NAISSANCE : …........./……….…./……………………….

GARCON FILLE

**2/ RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L’ENFANT : (joindre photocopie carnet de santé)**

L’enfant suit-il un traitement médical ? Oui / Non

L’ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE : OUI / NON VARICELLE : OUI / NON ANGINE : OUI / NON

SCARLATINE : OUI / NON OTITE : OUI / NON ROUGEOLE : OUI / NON

OREILLONS : OUI / NON COQUELUCHE : OUI / NON

ALLERGIES : ASTHME OUI / NON MEDICAMENTEUSES OUI / NON

ALIMENTAIRES OUI / NON

AUTRES : …………………………………………………………………………………………………………………………………………

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L’ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Mon enfant fait l’objet d’un Projet d’Accueil Individualisé (PAI) : OUI / NON

Si oui, joindre le Projet d’Accueil Individualisé

**3/ LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation…) en précisant la date et les précautions à prendre :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**4/ RECOMMANDATIONS UTILE DES PARENTS**

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, Etc… précisez.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Je soussigné (e),…………………………………………………………..responsable légal de l’enfant, déclare exacts les renseignements portés sur ces fiches et autorise le responsable de la structure dans laquelle mon enfant est inscrit(e), à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l’état de l’enfant.

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

Signature du responsable légal

**Règlement de fonctionnement de l’ACM (Accueil collectif de mineurs) ou "Accueil ados" 2019-2020**

**L’inscription à l'accueil ados proposé par le Centre Social et Culturel implique l’acceptation de ce présent règlement.**

1. **Adhésion**

L’ACM s’adresse aux jeunes âgés de 11 ans révolus à 17 ans lors de l’inscription, dont la famille a pris une adhésion au CSC.

1. **Inscription**

Les inscriptions sont traitées par ordre d’arrivée et ne seront définitives qu’après réception du dossier complet et signé, accompagné du paiement.

S’il y a plus de demandes que de places, une liste d’attente sera établie dans l’ordre d’arrivée des dossiers. L’inscription implique de respecter l’amplitude horaire de l’ACM.

Les inscriptions seront prises :

* Suite à la diffusion du programme, un mois avant l’accueil, et jusqu’à 7 jours avant le début de la semaine pour les vacances scolaires (accueil extrascolaire)
* À partir du 1er septembre et tout au long de l’année scolaire en fonction des places disponibles, pour les mercredis (accueil périscolaire)

1. **Horaires et navettes**

Horaires d’ouverture :

D'octobre à juillet durant les vacances scolaires du lundi au vendredi de 9h à 17h (accueil de 9h00 à 9h30, départ de 16h30 à 17h).

Le départ des jeunes se fera en fonction des autorisations données par les parents (cf. annexe)

Pour les jeunes vinonnais une navette est proposée le matin et le soir aux parents. Un lieu de rendez-vous et des horaires délivrés lors de l’inscription seront à respecter.

1. **Tarifs**

Le prix de l'activité est calculé en fonction du quotient familial des familles, par journée ou demi-journée et par enfant :

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Prix accueil extrascolaire**  **(Par jour)** |
| 1 enfant | 0.08 % QF CAF |
| 2è enfant inscrit | 0.06% QF CAF |
| 3è enfant inscrit | Gratuit |

Si une famille n’est pas allocataire CAF et ne dispose pas de QF, un rendez-vous avec la Conseillère en économie sociale et familiale du CSC permettra d’établir le tarif.

1. **Absences**

En cas d’annulation, il est demandé de prévenir le Centre Social et Culturel dans les meilleurs délais. Dans un délai inférieur à 7 jours avant la date prévue de l’activité, l’association du Centre Social et Culturel ne remboursera les familles que sur présentation d’un certificat médical.

1. **Repas**

Les repas ne sont pas fournis et devront être amenés et mis au frais par les jeunes (possibilité de réchauffer le repas pour le midi).

1. **Activités**

Une tenue adéquate en fonction de l’activité sera demandée.

Lors des sorties nautiques un test d’aisance aquatique sera demandé.

1. **Engagements**

Les encadrants et les ados s’engagent à respecter les valeurs et l’objet du Centre Social et Culturel qui figurent dans les statuts :

*ARTICLE 2 - Objet*

*Cette association est un foyer d'initiatives associées autour d'un projet de développement social et culturel pour tous.*

*Elle est un outil pour les habitants et un partenaire pour les collectivités territoriales, afin de développer un ensemble de services et d'équipements collectifs à caractère familial, éducatif, culturel, social, sanitaire, de loisirs, permettant de favoriser les relations sociales des habitants, d'améliorer leurs conditions de vie, d'épanouissement et de développement personnel.*

*L’association exprime résolument des valeurs de :*

*- Solidarité : en proposant des actions favorisant les liens familiaux, les relations de voisinage, les convivialités, les solidarités de groupe, les relations interculturelles et l'engagement.*

*- Démocratie : en mettant en place des structures qui permettent à ses membres de participer aux choix de ses orientations*

*- Dignité humaine : en ouvrant ses activités sociales et culturelles de façon égale à toute personne quelles que soient son origine sociale, son âge, sa nationalité, sa religion.*

*- Respect des consciences : elle respecte la liberté de conscience. Elle s’interdit et refuse tout prosélytisme. »*

*Le 30.08.2017*