



# FICHE D'INSCRIPTION - ACCUEIL DE LOISIRS DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DES PORTES DE LA BRESSE

SERVICE ENFANCE - JEUNESSE - Salle des Jeunes - 10 bis, rue de la Chapelle - 71 370 Ouroux sur Saône  
Tel : 03 85 96 89 74 - Mèl : animateurs.ccpb@wanadoo.fr

Parent 1	Responsable légal <input type="checkbox"/>
Parenté : Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Belle Mère <input type="checkbox"/> Beau Père <input type="checkbox"/>	
Nom : _____	
Prénom : _____	
Téléphone domicile : __/__/__/__	
Portable : __/__/__/__	
Travail : __/__/__/__	
Adresse : _____	
E-mail : _____	

Parent 2	Responsable légal <input type="checkbox"/>
Parenté : Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Belle Mère <input type="checkbox"/> Beau Père <input type="checkbox"/>	
Nom : _____	
Prénom : _____	
Téléphone domicile : __/__/__/__	
Portable : __/__/__/__	
Travail : __/__/__/__	
Adresse : _____	
E-mail : _____	

Parent 3	Responsable légal <input type="checkbox"/>
Parenté : Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Belle Mère <input type="checkbox"/> Beau Père <input type="checkbox"/>	
Nom : _____	
Prénom : _____	
Téléphone domicile : __/__/__/__	
Portable : __/__/__/__	
Travail : __/__/__/__	
Adresse : _____	
E-mail : _____	

Personne à prévenir si on ne peut pas joindre les parents
Lien avec la famille : _____
Nom : _____
Prénom : _____
Téléphone domicile : __/__/__/__
Portable : __/__/__/__
Travail : __/__/__/__
Adresse : _____

Généralités (Renseignements obligatoires)	
N° Allocataire : _____	Allocataire : CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
Nb d'enfants total : _____	Nb d'enfants à charge : _____
Quotient familial : _____	Nb de parts : _____
Date d'effet : _____	
Autre participation financière (précisez laquelle et mode de prise en charge - fournir attestation) : _____	

Enfant 1
Nom : _____
Prénom : _____
Né(e) le : _____
Portable : __/__/__/__
Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

Enfant 2
Nom : _____
Prénom : _____
Né(e) le : _____
Portable : __/__/__/__
Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

Enfant 3
Nom : _____
Prénom : _____
Né(e) le : _____
Portable : __/__/__/__
Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

Enfant 4
Nom : _____
Prénom : _____
Né(e) le : _____
Portable : __/__/__/__
Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

## Règlement

La *Communauté de Communes des Portes de la Bresse (C.C.P.B.)* propose un accueil de Loisirs, ayant pour objectif d'offrir aux enfants un maximum d'options pour l'organisation de leurs loisirs.

Les accueils de Loisirs sont déclarés auprès de la Direction Départementale de la cohésion sociale de Saône et Loire. Le numéro d'agrément est indiqué sur la facture attestation qui vous est adressée en fin de séjour.

Les différentes aides financières (Caisse d'Allocations Familiales, Comités d'entreprise, etc....) peuvent être déduites de la participation financière des familles, sous réserve d'encaissement ultérieur.

Les sommes versées ne sont pas remboursables sauf pour maladie de plus de 3 jours dans la même semaine avec certificat médical (repas non remboursés), ou pour cas exceptionnel admis par les organisateurs.

Les inscriptions se font à l'aide de bons mis à la disposition des familles. Ils doivent parvenir au *bureau des animateurs* dans les délais indiqués par les brochures d'information. Les règlements sont à effectuer à réception de la facture.

Les activités du centre fonctionnent selon les horaires indiqués dans la brochure d'information. Si un enfant mange au centre, il reste sous la responsabilité de l'organisateur pendant le temps du repas.

Les enfants inscrits pour les ramassages doivent être présents, au lieu de rendez-vous, avant l'heure de passage du véhicule. En l'absence des parents au passage du bus, l'enfant sera ramené au centre aux frais des parents.

Les parents sont tenus de nous informer dès que possible de toute absence prévisible, et de téléphoner au plus tôt, pour signaler une absence pour cas de force majeure. Un enfant pointé absent au début d'une activité n'est plus sous la responsabilité des organisateurs.

Les organisateurs se réservent le droit de ne plus accepter un enfant dont la tenue, la propreté ou le comportement, pourraient nuire au bon fonctionnement du centre. Les parents en seraient avisés au préalable.

La signature de ce document par les parents, ou le représentant légal, fait office d'acceptation du présent règlement, d'autorisation parentale de pratiquer les activités proposées et permet aux organisateurs de prendre, sous la responsabilité du corps médical, toutes les mesures nécessaires en cas d'accident.

### Informations à compléter :

- **J'autorise que mon (mes) enfant(s) soit(soient) photographié(s) ou filmé(s) .....**
- **J'autorise mon (mes) enfant(s) à rentrer seul(s) à la fin de la journée (pour les + de 12 ans).....**
- **J'autorise mon enfant à être transporté pour d'éventuelles activités extérieures.....**
- **Je certifie disposer d'une assurance de responsabilité civile pour mon (mes) enfant(s).....**
- **Je m'engage à fournir la fiche sanitaire individuelle (fournie à l'inscription) pour mon (mes) enfant(s).....**

Fait à : ....., le : .....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Remarques à l'attention de l'équipe pédagogique :

.....  
.....  
.....