

du 08 au 12 Juillet 2024

RENSEIGNEMENTS

Information enfant

| | | | |
|--------------------------|--|-------------------------------------|---|
| Nom | | Prénom | |
| Date de naissance | | Niveau scolaire en 2023-2024 | CE2 CM1 CM2 6 ^{ème} 5 ^{ème} |

Régime alimentaire : sans particularité sans porc PAI Alimentaire

Informations médicales: PAI médical (asthme...) Lunettes autres :

Information parents

| | <u>Parent 1</u> | <u>Parent 2</u> |
|-----------------------------------|---|---|
| Autorité parentale | <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr | <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr |
| Situation familiale | <input type="checkbox"/> En couple avec le parent 2 <input type="checkbox"/> Mariée <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> concubin <input type="checkbox"/> Séparé du parent 2 | <input type="checkbox"/> En couple avec le parent 1 <input type="checkbox"/> Mariée <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> concubin <input type="checkbox"/> Séparé du parent 1 |
| Nom et Prénom | | |
| Profession | | |
| Adresse | | |
| Code postal et ville | | |
| Téléphones | Domicile:..... Portable | Domicile:..... Portable |
| Numéro de sécurité sociale | | |

Droit à l'image

Dans le cadre de la promotion d'activités ou de manifestations de la ville ou de l'accueil de loisirs, j'autorise gracieusement la publication d'images de mon enfant (photos, vidéo) sur les supports de communication de la commune : Oui Non

Assurance / Responsabilité civile de l'enfant

Responsabilité civile : oui non Individuelle accident : oui non

Nom et n° de police d'assurance :



O Je souhaite être intégré au groupe WhatsApp qui se crée spécialement pour le séjour afin de recevoir des photos et des informations quotidiennes. Numéro de téléphone :/..../..../..../....

O Je ne souhaite pas intégrer le groupe mais je souhaite recevoir les informations par mail.

Adresse mail :@.....

REUNION D'INFORMATION OBLIGATOIRE LE 18 JUIN 2024 A 19h

DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER

- O fiches d'inscription et sanitaire dûment remplis et signés
- O copie des cartes d'identité des responsables légaux
- O le quotient familial CAF de moins de 3 mois ou le dernier avis d'imposition
- O un justificatif de domicile de moins de 3 mois
- O photocopie du carnet de santé
- O l'attestation du test anti-panique réalisé en piscine
- O le règlement par chèque ou espèces (RM périscolaire Luzarches)

Sans ces documents, le dossier ne sera pas accepté

| Tranches quotient familial | luzarchois | | | | | | | non luzarchois | |
|----------------------------|------------|-------------|--------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| | 0 à 599 € | 600 à 899 € | 900 à 1199 € | 1200 à 1499 € | 1500 à 1799 € | 1800 à 2099 € | 2100 € et plus | 0 à 1499 € | 1500 € et plus |
| montant | 80,75 € | 121,20 € | 141,40 € | 161,60 € | 181,80 € | 202,00 € | 222,20 € | 323,20 € | 323,20 € |

INFORMATIONS IMPORTANTES

- En cas de rapatriement pour des raisons sanitaires, médicales un remboursement sera effectué au prorata des jours sur site.
- En cas de mauvais comportement, l'enfant sera récupéré par les parents sur la base de loisirs dans les plus brefs délais. Aucun remboursement ne sera effectué.
 - Violence verbale et physique envers enfants et animateurs / partenaires
 - Dégradation des locaux ou des effets personnels d'un autre enfant
 - Non respect des règles de vie
 - Insolence envers les animateurs / partenaires

En signant ce document, les parents attestent avoir pris connaissance des tarifs et des informations importantes

Signature des responsables légaux