



COMMUNE DE SAINT MARTIN DU VIVIER

Centre de Loisirs
1345, route de la Vallée
76160 SAINT MARTIN DU VIVIER
Tel : 02.35.61.05.03

@ : centre.loisirs@saintmartinduvivier.fr



DOSSIER D'INSCRIPTION 2018/2019

ENFANT :

Nom :
Prénom :
Sexe : F M
Né(e) le :
Adresse :
.....
.....
.....
Classe fréquentée :

J'inscris mon enfant :

- le mercredi hors vacances scolaires
 pendant les vacances scolaires

TARIF Journée complète :

TARIF Demi Journée :

RESPONSABLE DE L'ENFANT :

Nom et prénom du père :
Adresse :
Profession :
Tél : Portable.....
@ :
Nom et prénom de la mère :
Adresse :
Profession :
Tél : Portable.....
@:.....

SITUATION FAMILIALE DES PARENTS DE L'ENFANT :

Mariés Divorcés Vie maritale Célibataire
Êtes-vous allocataire de la caisse d'allocations familiales ? oui non
Ou autre(s) régime(s) :

CAISSE D'ASSURANCE MALADIE

Nom.....
N° immatriculation.....

MUTUELLE

Nom.....
Adresse.....

AUTORISATION PARENTALE :

J'autorise mon enfant à quitter seul le Centre de Loisirs à la fin des activités (16h45) oui non
Les Personnes habilitées à prendre en charge mon enfant
sont :
.....
J'autorise mon enfant à être photographié ou filmé oui non

FICHE SANITAIRE DE LIAISON :

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

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice et la posologie*)

L'enfant souffre-t-il d'allergies ? Lesquelles ? oui non

L'enfant connaît-il des problèmes de santé ? (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

Recommandations utiles des parents :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc ...

Nom et téléphone du médecin traitant :

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Date :

Signature :

Tarifs à la journée

Ressources mensuelles en euros	Famille de 1 enfant	Famille de 2 enfants	Famille de 3 enfants
Jusqu'à 1399	6,10 €	5,50 €	5,00 €
1400 à 2199	7,60 €	6,80 €	6,20 €
2200 à 2999	9,55 €	8,55 €	7,80 €
3000 à 3799	11,90 €	10,70 €	9,60 €
3800 et +	14,85 €	13,35 €	11,95 €
hors commune	Tarif unique : 21 €		

Tarifs à la demi-journée

Ressources mensuelles en euros	Famille de 1 enfant	Famille de 2 enfants	Famille de 3 enfants
Jusqu'à 1399	3,70 €	3,35 €	3,10 €
1400 à 2199	4,65 €	4,15 €	3,75 €
2200 à 2999	5,75 €	5,25 €	4,75 €
3000 à 3799	7,30 €	6,40 €	5,80 €
3800 et +	9,00 €	8,15 €	7,30 €
hors commune	Tarif unique : 11 €		

Tarif du repas : 3.95€

Tarif de la garderie : 2.00€

Pénalité de retard : de 6€ à 10€

Documents à annexer au dossier d'inscription :

- Une copie du carnet de vaccination
- Une copie de la police d'assurance « responsabilité civile » pour l'année 2018/2019
- Une copie de l'avis d'imposition « revenus 2017 » pour calculer le tarif qui vous sera appliqué