

# Dossier d'inscription

## Accueil de loisirs extrascolaire de 3 à 13 ans

Acceptation du dossier dans la limite des places disponibles (Norme d'encadrement SDJES)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ACCUEIL DE ST LAURENT DE LA CABRERISSE | <input type="checkbox"/> ACCUEIL DE FABREZAN     |
| <input type="checkbox"/> ACCUEIL DE ST ANDRE DE ROQUELONGUE     | <input type="checkbox"/> ACCUEIL D'ORNAISONS     |
| <input type="checkbox"/> ACCUEIL DE LEZIGNAN-CORBIÈRES          | <input type="checkbox"/> ACCUEIL DE CANET D'AUDE |

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT :

**NOM :** ..... **PRENOM :** .....

- Garçon  
 Fille

**Né(e) le :** .....

**Adresse :** .....

**N° de téléphone :** .....

**Adresse mail :** .....@.....

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, .....représentant légal

**Autorise mon enfant** .....

*Veillez cocher les autorisations souhaitées :*

- A participer à toutes les activités organisées par l'accueil de loisirs (avec ou sans transport, y compris nautiques et aquatiques ainsi que mini camp éventuellement)
- Autorise / n'autorise pas mon enfant à quitter seul le centre après les activités à la fin de la journée.
- Autorise les responsables à prendre des mesures d'urgences en cas de besoin ou à faire appel à un médecin généraliste.
- A être pris en photo collective ou vidéo (pour article de presse, exposition, plaquette de communication...)

**PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (NOM, PRENOM, NUMERO DE TELEPHONE, LIEN DE PARENTE, PHOTOCOPIE CARTE D'IDENTITE) :**

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

**NOMS DES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (NOM, PRENOM, NUMERO DE TELEPHONE) :**

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

Je soussigné,....., représentant  
légal..... de l'enfant , confirme avoir  
pris connaissance du règlement intérieur de la structure et en accepter les conditions.

Fait à ....., le .....

SIGNATURE

**PIECES A FOURNIR**

- Fournir l'**attestation d'assurance extrascolaire** ou responsabilité civile du chef de famille
- Certificat médical de vie en collectivité
- Fiche sanitaire ci-jointe à remplir
- Fournir la photocopie de la carte d'assuré social, et de la carte caf ou MSA
- Attestation de Quotient Familial
- Photocopie du Livret de Famille et des cartes d'identité des parents
- Photocopie extrait du jugement si parents séparés
- Photocopie PAI en cours de validité (s'il y en a un)
- Photocopie du carnet de vaccination

**RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES POUR UNE 1<sup>ERE</sup> INSCRIPTION OU EN CAS DE MODIFICATIONS**

En cas de séjour ou activités spécifiques, des documents complémentaires pourraient vous être demandés.

	Père	Mère
Nom et prénom	.....	.....
Adresse	..... .....	..... .....
Profession	.....	.....
N° d'assuré social	.....	.....
Caisse d'affiliation	.....	.....
N° allocataire CAF	.....	.....
MSA	.....	.....
Département de la caisse	.....	.....
Situation Familiale	.....	.....
Lieu de Résidence de L'enfant	.....	.....

**TARIFICATION**

Tarification en fonction du coefficient familial

Tarif de référence appliqué par la CCRLCM : 1,20€/ heure

	QF	Prix à l'heure
<b>T1</b>	0 à 500	0,60€
<b>T2</b>	501 à 700	0,72€
<b>T3</b>	701 à 900	0,84€
<b>T4</b>	901 à 1200	0,96€
<b>T5</b>	1201 et plus	1,20€

Calcul du QF :

1/12 des revenus nets perçus sur l'année précédente + prestations familiales du mois en cours

-----  
Nombre de parts

Dans le cas où les documents indispensables au calcul du QF ne seraient pas communiqués, c'est le tarif de référence qui est appliqué.