



ANNEE 2020/2021

NOM:

PRENOM:

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

LIEU de naissance: **Département** (.....)

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Adresse :

Code Postal: **Ville:**

TEL FIXE: **TEL Portable principal:** Père , Mère, autre

ADRESSE MAIL Principale: Père, Mère, autre :

NOM DU PERE: **Prénom:**

Adresse si différente:

Code Postal: **Ville:**

Profession:

Portable Père:

Adresse mail:

NOM DE LA MERE: **Prénom:**

Adresse si différente:

Code Postal: **Ville:**

Profession:

Portable Mère:

Adresse mail:

Mariés ; Pacsés ; Veuf (ve) ; Séparés; Divorcés. (rayer les mentions inutiles)

FRATRIE : Nombre:

Nom (si différent) Prénom année de naissance:

1/...../.....
2/...../.....
3/...../.....
4/...../.....

ECOLE: **Classe**

Je peux accompagner enfant(s) à la sortie de l'école à 16 h 30 pour les emmener au local Jeanne d'Arc à pied en voiture. Je m'engage pour toute l'année scolaire et à avertir un responsable en cas d'empêchement.

Je peux rester

pour aider
 pour apporter mes compétences
.....

Lundi Mercredi matin
Mardi Mercredi AM
Jeudi
Vendredi

J'atteste de l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à signaler tout changement.

A Pertuis, le :/...../.....

Signatures
du Père De la Mère:

Ou du tuteur/tutrice

Accord parental d'inscription au patronage

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, Père, Mère, tuteur (tutrice) * déclare avoir pris connaissance du projet éducatif chrétien de l'association, adhérer à ce projet pour mon enfant et accepter le règlement intérieur ci-joint.

Signature précédée de la mention «lu et approuvé»

A Pertuis, le / /

* (rayer les mentions inutiles)



ANNEE 2020/2021

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e):

NOM – PRENOM :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Agissant en qualité de père, mère, tuteur/tutrice* de l'enfant:

** Rayer la mention inutile*

NOM – PRENOM :

Né le :/...../.....

L'autorise :

- ✓ À effectuer le trajet école / patronage accompagné par un responsable ou un parent en covoiturage, à pied ou en voiture, dans la mesure où ce service existe dans l'école de votre enfant.
- ✓ À participer à toutes les activités, sorties et déplacements organisés par le patronage ou la paroisse, à pied, en voiture ou tout autre moyen de transport.
- ✓ À venir et rentrer seul oui non
- ✓ À rentrer accompagné de

Autorise le patronage ou la paroisse à photographier ou filmer mon enfant et à utiliser son image pour ses besoins d'informations et de communication dans le cadre des activités du patronage. Oui non

Toute inscription engage la présence de votre enfant et le paiement sauf cas de force majeure (maladie ou accident sur certificat médical)

Informe le responsable des précautions particulières à prendre

(allergie, contre-indication sportive, autre)

.....

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :

NOM – PRENOM :

Téléphone :

Lien de parenté avec l'enfant :

Merci de fournir la photocopie de l'assurance scolaire ou de la responsabilité civile de l'enfant.

Date et signature du père et/ou de la mère ou du tuteur/tutrice précédée de la mention « LU ET APPROUVÉ »



ANNEE 2020/2021

NOM:

PRENOM:

REGLEMENT INTERIEUR

- **L'inscription est prise pour l'année. Toute modification de cet engagement doit être transmise au moins 15 jours à l'avance**
- **Toute inscription engage la présence de votre enfant et le paiement** de la somme due, sauf cas de force majeure (sur certificat médical, décès familial...)
- En arrivant au patronage, **chaque enfant doit obligatoirement passer au bureau d'accueil** pour pouvoir être inscrit sur le cahier de présence. Celui-ci est tenu à jour. Il peut être consulté par les parents.
- Nous exigeons un mot des parents pour toute sortie exceptionnelle avant l'heure.
- N'hésitez pas à rencontrer un membre de l'équipe si vous en ressentez le besoin.
- **LE RESPECT**
Des autres personnes, adultes ou enfants: Apprendre à vivre ensemble.
Du matériel : Les jeux et le matériel doivent être rangés avant de changer d'activité, il ne doit pas être dégradé, aucun papier ou détritrus ne doit être jeté dans le parc.
- **TENUE**
Elle doit être correcte en rapport avec l'âge de l'enfant et la saison.
Ils vont jouer dehors, courir, sauter: une tenue sportive ne craignant rien et dans laquelle ils sont à l'aise est souhaitable, surtout le mercredi. En hiver, prévoir des vêtements chauds.
- **Les jeux électroniques et les lecteurs MP3 sont interdits.**
Les téléphones portables doivent être éteints et remis à la directrice.
Les chewing-gums sont interdits par mesure de sécurité.

En cas de non-respect du présent règlement et après que l'intéressé ait été entendu avec sa famille, un manquement peut faire l'objet d'une sanction : mise en garde, avertissement, exclusion temporaire, exclusion définitive qui entraîne la radiation. Ces décisions sont sans appel et ne donnent pas droit à remboursement de l'inscription.

Autorité et responsabilité des animateurs et des bénévoles

Les animateurs, les bénévoles sont responsables de la bonne tenue du groupe qu'ils encadrent. Ils sont habilités à intervenir à tout moment si un comportement est non conforme au règlement et à l'esprit de la Maison. Il leur incombe de veiller au bon entretien et à la maintenance ordinaire des locaux affectés à leur activité.

L'accueil des enfants se fait dans le respect du protocole sanitaire en cours et les lois en vigueur, nous vous demandons de bien vouloir vous y conformer.

Si votre enfant ou un membre de la famille est suspect de présenter les symptômes du COVID 19, merci de nous prévenir immédiatement, de ne pas amener l'enfant sans un certificat médical.

Date: / / à

Signature de l'enfant:

Signature des parents:



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

Dates et lieu de l'accueil : année 2020 / 2021 patronage du local Jeanne d'Arc
Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant la présence de l'enfant. Elle vous sera rendue à la fin de l'année.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

Merci de fournir la photocopie du carnet de vaccinations ou un certificat médical de contre-indication.

3 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence à l'accueil? Oui non
Si oui joindre une ordonnance et les médicaments dans leur boîte d'origine marquée au nom de l'enfant.

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui non

ALIMENTAIRES oui non

MÉDICAMENTEUSES oui non

AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

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

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

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

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

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

6 – RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM – PRENOM

ADRESSE

TEL

NOM ET TEL DU MEDECIN TRAITANT (facultatif)

.....

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

Date : / /

Signature :



ANNEE 2020/2021

NOM:

PRENOM:

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

LIEU de naissance: **Département** (.....)

PRESENCE

Cocher les cases correspondantes à la présence souhaitée de l'enfant au patronage. Ceci vous engage pour l'année 2020/2021. Toute absence non signalée au 25 du mois précédent sera facturée sauf cas de force majeure (certificat médical si maladie ou accident).

L'inscription peut-être prise tous les mois avant le 25 du mois précédent en demandant un formulaire à la directrice.

		Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
16h30 17h00	Accueil et goûter				
17h00 18h00	Aide aux devoirs				
18h00 18h30	Temps libre et départs				

	Mercredi
7h30 - 9h Accueil	
9h - 12h Activités	
12h - 13h30 Repas	
13h30 - 17h30 Activités	
17h30 - 18h30 départs	

Les repas ne sont pas pris en charge dans l'accueil:

- **Prévoir un pique-nique pour le repas du mercredi midi placé dans un Tupperware adapté et marqué au nom de l'enfant.**
- **Prévoir un goûter pour les soirs et le mercredi après-midi.**

Pour la ½ journée, l'enfant peut être accueilli pour le repas, merci de respecter ce temps (12 h 15 à 13 h) pour l'amener ou le reprendre

A Pertuis le/...../.....

Signatures: du père et de la mère

ou du tuteur (tutrice)



ANNEE 2020/2021

NOM:

PRENOM:

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

LIEU de naissance: **Département** (.....)

TARIFS

La cotisation Familiale annuelle est de 50 €

Ils sont établis en fonction du quotient familial de la CAF et selon le barème suivant:
(montant de la journée tenant compte du repas fourni par la famille)

QF selon la CAF	soir	journée	½ journée
< 476	1 €	3,5 €	3 €
476 < x < 764	1,5 €	8,5 €	6 €
764 < x < 1189	2 €	11,5 €	8 €
x > 1189	2,5 €	14,5 €	10 €

Réduction de 20 % pour le 2^{ème} enfant et suivants.

J'atteste de l'exactitude des renseignements donnés pour le calcul du quotient familial.

Signature: