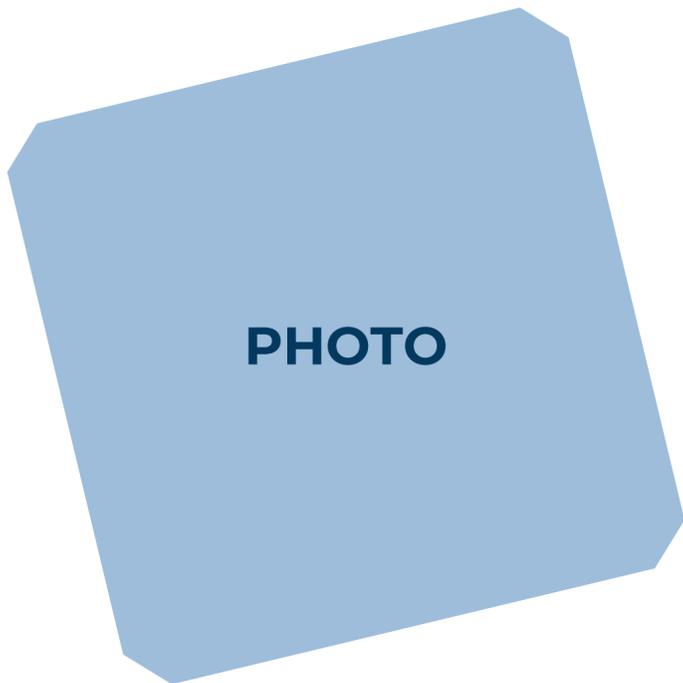




INSCRIPTION ASBH VACANCES



INFORMATIONS SUR L'ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

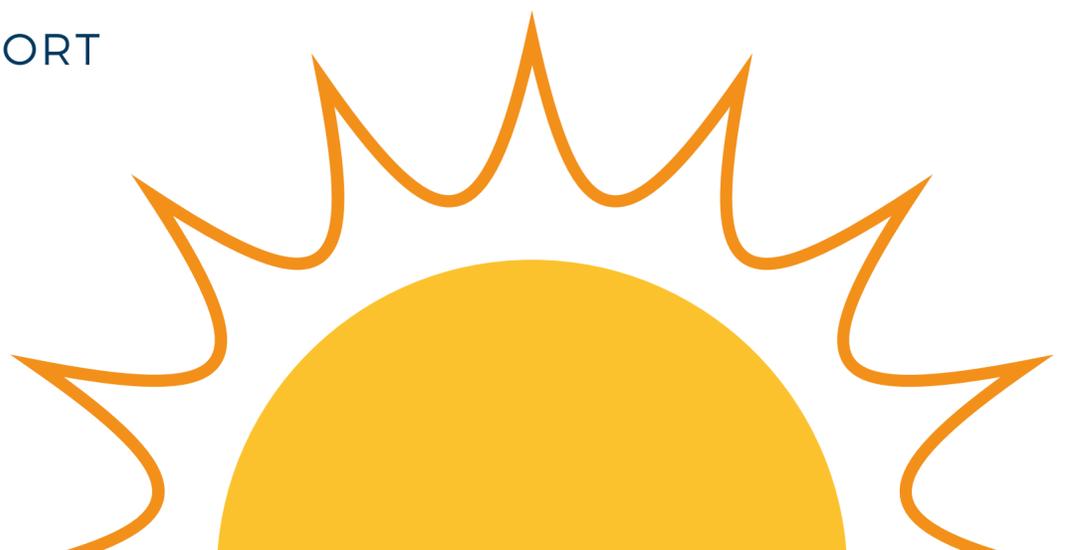
Quotient familial :

DOCUMENTS A FOURNIR

- 1 PHOTO D'IDENTITÉ
- FICHE DE RENSEIGNEMENT
- FICHE SANITAIRE DE LIAISON

- COPIES DES PAGES DE VACCINATIONS
- ATTESTATION D'ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ CIVILE DE L'ENFANT
- ATTESTATION D'ASSURANCE MALADIE DE L'ENFANT

- ATTESTATION D'ALLOCATAIRE CAF (avec le numéro)
- ATTESTATION PASS'NAUTIQUE
- CERTIFICAT MEDICAL POUR LE SPORT





FICHE DE RENSEIGNEMENTS



1) RENSEIGNEMENTS DE L'ENFANT

Nom :

Prénom :

Âge :

Nombre de frère et sœur :

2) RENSEIGNEMENTS REPRÉSENTANTS LÉGAUX DE L'ENFANT

1. Père / Mère / Tuteur

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone:

Mail:

2. Père / Mère / Tuteur

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone:

Mail:

3) LES AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigne Mr / Mmeagissant en tant que responsable légal de cet enfant atteste :

- | | OUI | NON |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - autorise le directeur à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence concernant mon enfant. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - avoir pris connaissance du règlement et m'engage à le respecter. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - déclare exacte les renseignements portés sur cette fiche d'inscription et sur la fiche sanitaire, et m'engage à signaler tous changements. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - autorise l'ASBH à diffuser l'image de mon enfant (vidéos, photographies de groupe ou d'enfant en activités) sur des supports de communication tels que : flyers, site internet, réseaux sociaux... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - autorise mon enfant à participer aux sorties organisés par l'Accueil de Loisirs. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - autorise mon enfant à rentrer seul au domicile à la fin des activités. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Date :

Signature du responsable légal :



CONDITIONS PARTICULIERES D'INSCRIPTION



ARTICLE 1 : GÉNÉRALITÉ

L'accueil de loisirs de l'ASBH VACANCES se situe au Stade Raoul Barrière avenue des Olympides, Rond-Point Pierre Lacans à Béziers pendant les vacances scolaires.

Pour plus d'informations n'hésitez pas à nous contacter aux coordonnées suivantes :

☎ 07.69.29.40.39

✉ asbhvacances@gmail.com

ARTICLE 2 : PÉRIODE DE FONCTIONNEMENT ET HORAIRES D'OUVERTURE

L'ALSH sera ouvert de 8h00 à 18h00 pendant les vacances scolaires. Les parents pourront déposer leur(s) enfant(s) entre 8h00 et 9h00 puis venir les récupérer entre 16h30 et 18h00.

ARTICLE 3 : MODALITÉS D'ADMISSION ET D'INSCRIPTION

L'accueil de loisirs est ouvert à tous les enfants de 8 à 16 ans.

Inscription via le site externe : Hello Asso

🌐 www.helloasso.com/associations/association-sportive-beziers-herault

Inscription au bureau du centre de loisirs :

- Mercredi au Vendredi : de 11h00 - 18h00
- PENSEZ À PRENDRE RENDEZ-VOUS

L'accueil d'un enfant est soumis à une inscription préalable obligatoire par fiche d'inscription accompagnée de tous les documents demandés. Les inscriptions seront possibles en fonction des places disponibles avec une capacité d'accueil de 44 enfants par jour maximum.

En cas d'urgence, vous pouvez contacter l'accueil de loisirs sur le numéro de la directrice de l'ALSH : 06.34.50.87.60.

ARTICLE 4 : ORGANISATION

L'accueil de loisirs est ouvert de 8h00 à 18h00. Les enfants peuvent arriver jusqu'à 9h00 maximum et partir à partir de 16h30.

8H00 - 9H00 : Accueil des jeunes
9H00 - 9H30 : Petit-Dejeuner
9H30 - 11H30 : Activités
11H30 - 12H00 : Temps libre
12H00 - 13H00 : Repas
13H00 - 14H00 : Temps calme
14H00 - 16H00 : Activités
16H00 - 16H30 : Goûter
16H30 - 18H00 : Accueil des parents

ARTICLE 3 : ACCUEIL ET DÉPART DES ENFANTS

La prise en charge du jeune se fait uniquement à partir de l'arrivée et jusqu'à la sortie des locaux de la structure d'accueil. L'utilisation de la navette du centre (le matin et le soir) ne fait pas office d'une prise en charge du jeune.

Les jeunes seront autorisés à repartir selon les informations mentionnées sur la fiche d'inscription et la prise en charge se termine dès la sortie du jeune des locaux du centre. Il est impératif de mettre à jour la fiche d'inscription pour toute nouvelle personne autorisée à venir récupérer l'enfant ou sortir seul. L'équipe pédagogique se réserve le droit de demander une pièce d'identité.

ARTICLE 6 : LES REPAS

A l'ASBH, nous avons la volonté d'inculquer une bonne hygiène de vie aux jeunes par le biais des bienfaits de la pratique d'une activité physique et d'une alimentation équilibrée !

De ce fait, pour apprendre aux jeunes le plaisir de manger équilibré, varié et selon leur besoin énergétique, nous intégrons la prise en charge du déjeuner dans notre prestation de service, en plus du petit-déjeuner et du goûter.

ARTICLE 7 : VÊTEMENTS - OBJETS PERSONNELS

Les vêtements de l'enfant doivent être marqués à son nom. L'argent, les objets de valeur, les bijoux et les jouets, consoles, téléphones portables... sont sous la responsabilité des enfants. Les animateurs ne peuvent pas être responsable de la perte, la détérioration ou l'oubli d'affaires personnelles citées ci-dessus.

ARTICLE 8 : SANTÉ DES ENFANTS

Les enfants ne peuvent être accueillis à l'accueil de loisirs en cas de fièvre ou de maladie contagieuse. Aucun médicament ne pourra être administré à l'enfant sans prescription médicale.

En cas de maladie survenant à l'accueil, le responsable en informera aussitôt les parents et ils décideront ensemble de la conduite à tenir. Le responsable peut demander aux parents de venir chercher leur enfant s'il estime que son état de santé le nécessite. Il peut prendre l'initiative d'appeler lui-même le médecin et d'en avvertir par la suite les parents, s'il n'a pas réussi à les joindre.

En cas d'accident grave, il sera fait appel en priorité aux services d'urgence (Samu, pompiers) et ensuite au médecin, si son intervention peut être plus rapide.

ARTICLE 9 : COMPORTEMENTS DES ENFANTS

Si un enfant venait à perturber le bon fonctionnement de l'accueil de loisirs par son comportement, cette situation fera l'objet d'une réunion avec les parents afin d'échanger sur les difficultés rencontrées.

Il pourra être décidé un retrait provisoire de l'enfant avec une date de réintégration. Si la situation restait inchangée après son retour, l'enfant pourrait ne plus être accueilli à l'ALSH.

ARTICLE 10 : TARIFS ALSH

QUOTIENT FAMILIAL	FORFAIT AVEC AIDE AUX LOISIRS		FORFAIT SANS AIDE AUX LOISIRS	
	0 À 400	401 À 800	801 À 1200	1201 ET +
JOURNEE	5,4€	7,4€	15€	17€
SEMAINE	27€	37€	75€	85€
TOTAL PAR ENFANT + AIDES AUX LOISIRS	50€	60€		

Date et signature du responsable légal :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON ALSH - ASBH VACANCES

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance :



1° RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

GRUPE SANGUIN si connu :

L'enfant suit-il ou suivra t-il un traitement médical pendant l'ALSH ? Oui Non

Si oui joindre (pendant l'ALSH) une ordonnance récente et les médicaments correspondants.

(Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

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

RUBEOLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	VARICELLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OREILLONS oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ASTHME 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"/>	RUGEOLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	SCARLATINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	AUTRE :

ALLERGIES : MÉDICAMENTEUSES OUI NON
ALIMENTAIRES OUI NON

AUTRES :

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET CONDUITE À TENIR :

Vaccinations : fournir la photocopie des vaccinations ou le cas échéant un certificat médical de vaccinations à jour.

VOTRE ENFANT PORTE T-IL DES LENTILLES? DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES? DES PROTHESES DENTAIRES ?

INDIQUEZ LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES, CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION), EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE.

2° PERSONNES AUTORISEES A VENIR RECUPERER L'ENFANT

MERE / PERE / TUTEUR

Nom :

Prénom :

AUTRE :

Nom :

Prénom :

MERE / PERE / TUTEUR

Nom :

Prénom :

AUTRE :

Nom :

Prénom :

AUTRE :

Nom :

Prénom :

AUTRE :

Nom :

Prénom :

3° PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

MERE / PERE / TUTEUR

Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

Tél, en cas d'urgence :

MERE / PERE / TUTEUR

Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

Tél, en cas d'urgence :

AUTRE :

Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

Tél, en cas d'urgence :

Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant, déclare que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts.

Date et signature du responsable légal :