

3 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

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

4 -RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

N° d'Immatriculation à la Sécurité Sociale :

N° d'immatriculation à la Caisse d'Allocations Familiales de Valenciennes OBLIGATOIRE même si vous n'avez qu'un seul enfant (une carte et un n° vous ont été attribués par la C.A.F.)

AUTORISATIONS

AUTORISENT (*) mon enfant désigné au verso à participer à :
PISCINE - SORTIES pendant la période de fonctionnement de l'Accueil Municipal de Loisirs

AUTORISENT (*) et DONNENT POUVOIR (*) à la Direction de l' A.L.S.H. pour prendre les mesures d'urgence nécessaires en cas d'accident durant les heures d'ouverture de l'accueil.
Veuillez signaler tout problème médical nécessitant une surveillance particulière (asthme, allergie, ..)

AUTORISENT (*) mon enfant désigné au verso à rentrer au domicile en fin d'accueil de loisirs sans être accompagné

AUTORISENT (*) M. ou Mme à reprendre mon enfant désigné au verso en fin d'accueil de loisirs.

AUTORISENT (*) la prise de photographies pour l'information municipale.

(*) Rayer les mentions inutiles

Je soussigné,.....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 l'enfant.

Date : Signature :



VILLE DE ROEULX



Centre Municipal de Loisirs 2011

ENFANTS DE 3 A 6 ANS

L'Accueil Municipal de Loisirs sera ouvert du **LUNDI 1er au SAMEDI 27 AOÛT 2011, de 09H00 à 17H00** et accueillera les enfants de 3 à 6 ans dans l'année (il faut avoir 3 ans à l'ouverture du centre).

Le rassemblement des enfants se fera à la Cense aux Mômes.

Ce formulaire devra être remis à la Mairie aux jours et heures ci-après accompagné du règlement (Vous êtes priés de faire l'appoint):

- SAMEDI 11 JUIN 2011
- VENDREDI 17 JUIN 2011
- VENDREDI 24 JUIN 2011
- SAMEDI 25 JUIN 2011
- SAMEDI 2 JUILLET 2011

de 8h30 à 12h00

Pour la bonne organisation (prévision de l'encadrement), nous vous prions de respecter les horaires indiqués ci-dessus.

Aucune inscription et aucun règlement ne seront pris après les dates, ainsi que le jour d'ouverture.

Prévoir journallement une tenue de sport et chaussures de sport dans un sac.



Ce bulletin d'inscription et cette fiche sanitaire de liaison sont à remettre en Mairie complétés des deux côtés le jour de l'inscription(merci de ne pas découper cette feuille vous-même).

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

N° d'Immatriculation à la Sécurité Sociale et Caisse du Père ou Tuteur :

N° d'immatriculation à la Caisse d'Allocations Familiales de Valenciennes OBLIGATOIRE même si vous n'avez qu'un seul enfant (une carte et un n° vous ont été attribués par la C.A.F.)

VOTRE ENFANT FREQUENTERA L'ACCUEIL ?				REPOSE IMPERATIVE			
Nom de l'enfant	Prénom	Date Naissance	Lieu Naissance	Du 1 ^{er} au 5 Août	Du 8 au 12 Août	Du 16 au 19 Août	Du 22 au 27 Août

PARTIE RESERVEE AUX SERVICES ADMINISTRATIFS DE LA MAIRIE (NE PAS REMPLIR)

Montant	Date de Paiement	Moyen Paiement
1ère Semaine		
2ème Semaine		
3ème Semaine		
4ème Semaine		

La participation des familles est fixée comme suit :

- 27,00 € par semaine et par enfant, habitant ROEULX ou scolarisé à ROEULX
- 21,50 € par semaine et par enfant pour les familles ayant 2 enfants
- 18,50 € par semaine et par enfant pour les familles ayant 3 enfants et plus
- 50,00 € par semaine et par enfant, pour les enfants n'habitant pas ROEULX et non scolarisés à Roëulx

Pour les assistés du Centre Communal d'Action Sociale (C.C.A.S.) et pour les enfants dont les deux parents sont sans emplois, ne percevant pas les allocations chômage :

- 19,00 € par semaine et par enfant.
- 17,00 € par semaine et par enfant, pour les familles ayant 2 enfants et plus.

Le remboursement d'une semaine entière ne se fera que sur présentation d'un certificat médical.

VILLE DE ROEULX

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

GARÇON FILLE

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L' ENFANT : ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

PRESENCE DE L'ENFANT AU CENTRE DE LOISIRS (Cocher les semaines de présence)

Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3	Semaine 4

1 - VACCINATIONS : Veuillez fournir une copie des pages « vaccination » du carnet de santé le premier jour de l'accueil de loisirs dans une enveloppe cachetée.

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

2 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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)

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

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

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

3 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

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

4 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

N° d'Immatriculation à la Sécurité Sociale :

N° d'immatriculation à la Caisse d'Allocations Familiales de Valenciennes OBLIGATOIRE même si vous n'avez qu'un seul enfant (une carte et un n° vous ont été attribués par la C.A.F.)

AUTORISATIONS

AUTORISENT (*) mon enfant désigné au verso à participer à : PISCINE - SORTIES pendant la période de fonctionnement de l'Accueil Municipal de Loisirs

AUTORISENT (*) et DONNENT POUVOIR (*) à la Direction de l' A.L.S.H. pour prendre les mesures d'urgence nécessaires en cas d'accident durant les heures d'ouverture de l'accueil. Veuillez signaler tout problème médical nécessitant une surveillance particulière (asthme, allergie, ..)

AUTORISENT (*) mon enfant désigné au verso à rentrer au domicile en fin d'accueil de loisirs sans être accompagné

AUTORISENT (*) M. ou Mme à reprendre mon enfant désigné au verso en fin d'accueil de loisirs.

AUTORISENT (*) la prise de photographies pour l'information municipale.

(*) Rayer les mentions inutiles

Je soussigné,.....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 l'enfant.

Date : Signature :

ROEULX



VILLE DE ROEULX



Centre Municipal de Loisirs 2011

ENFANTS DE 6 A 14 ANS

L'Accueil Municipal de Loisirs sera ouvert du LUNDI 1er au SAMEDI 27 AOÛT 2011, de 09H00 à 17H00 et accueillera les enfants de 6 à 14 ans dans l'année (il faut avoir 6 ans à l'ouverture du centre).

Le rassemblement des enfants se fera à la Salle des Fêtes.

Ce formulaire devra être remis à la Mairie aux jours et heures ci-après accompagné du règlement (Vous êtes priés de faire l'appoint):

- SAMEDI 11 JUIN 2011
- VENDREDI 17 JUIN 2011
- VENDREDI 24 JUIN 2011
- SAMEDI 25 JUIN 2011
- SAMEDI 2 JUILLET 2011

de 8h30 à 12h00

Pour la bonne organisation (prévision de l'encadrement), nous vous prions de respecter les horaires indiqués ci-dessus.

Aucune inscription et aucun règlement ne seront pris après les dates, ainsi que le jour d'ouverture.

CAMPING : Session de 24 enfants (maximum) de 9 à 13 ans

INSCRIPTION OBLIGATOIREMENT (places limitées)

« Camps trappeur » en éco-village à Thivencelle du 16 au 19 Août



Ce bulletin d'inscription et cette fiche sanitaire de liaison sont à remettre en Mairie complétés des deux côtés le jour de l'inscription (merci de ne pas découper cette feuille vous-même).

RESPONSABLE DE L'ENFANT


NOM PRÉNOM

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

N° d'Immatriculation à la Sécurité Sociale et Caisse du Père ou Tuteur :

N° d'immatriculation à la Caisse d'Allocations Familiales de Valenciennes **OBLIGATOIRE même si vous n'avez qu'un seul enfant (une carte et un n° vous ont été attribués par la C.A.F.)**

VOTRE ENFANT FREQUENTERA L'ACCUEIL ?				 REPOSE IMPERATIVE			
Nom de l'enfant	Prénom	Date Naissance	Lieu Naissance	Du 1 ^{er} au 5 Août	Du 8 au 12 Août	Du 16 au 19 Août	Du 22 au 27 Août

PARTIE RESERVEE AUX SERVICES ADMINISTRATIFS DE LA MAIRIE (NE PAS REMPLIR)

	Montant	Date de Paiement	Moyen Paiement
1ère Semaine			
2ème Semaine			
3ème Semaine			
CAMPING			
4ème Semaine			

La participation des familles est fixée comme suit :

- 27,00 € par semaine et par enfant, habitant ROEULX ou scolarisé à ROEULX
- 21,50 € par semaine et par enfant pour les familles ayant 2 enfants
- 18,50 € par semaine et par enfant pour les familles ayant 3 enfants et plus
- 50,00 € par semaine et par enfant, pour les enfants n'habitant pas ROEULX et non scolarisés à Roëulx
- 27,00 supplémentaires pour les enfants participant à la semaine de camping Pour les assistés du Centre Communal d'Action Sociale (C.C.A.S.) et pour les enfants dont les deux parents sont sans emplois, ne percevant pas les allocations chômage :
- 19,00 € par semaine et par enfant.
- 17,00 € par semaine et par enfant, pour les familles ayant 2 enfants et plus .

Le remboursement d'une semaine entière ne se fera que sur présentation d'un certificat médical.

VILLE DE ROEULX

FICHE SANITAIRE DE LIAISON



1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L' ENFANT : ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

PRESENCE DE L'ENFANT AU CENTRE DE LOISIRS (Cocher les semaines de présence)

Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3	CAMPING	Semaine 4

1 - VACCINATIONS : Veuillez fournir une copie des pages « vaccination » du carnet de santé le premier jour de l'accueil de loisirs dans une enveloppe cachetée.

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

2 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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)

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 MEDICAMENTEUSES AUTRES oui non

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

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