



## DOSSIER D'INSCRIPTION CAP' LOISIRS

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-joint le dossier d'inscription pour l'accueil de loisirs CAP' LOISIRS à remplir et nous retourner au plus vite, il comprend :

1. **Une fiche d'inscription à remplir et signer**
2. **La fiche sanitaire à remplir et signer (nous vous remercions de bien vouloir nous fournir la photocopie des vaccins à jour)**
3. **Une fiche de conditions générales d'inscription, à signer. (Une fiche par famille)**

**Pour valider l'inscription de votre enfant, il est obligatoire de remplir le dossier ci-joint, et nous faire parvenir vos demandes les jours d'accueil souhaités sous forme écrites.**

*Notre bureau se situe au 11 Rue Jean Romain, 14000 CAEN.*

Chaque famille doit verser la somme de 15 € pour l'adhésion d'une durée d'un an à l'association.

**Des vêtements de rechange (complets) sont demandés dans un sac, pour chaque enfant âgé de 3 à 5 ans.** Il vous est fortement conseillé d'inscrire le nom de l'enfant sur ses affaires personnelles (Cap' Loisirs ne sera pas tenu responsable de la détérioration ou perte d'effets personnels).

**Nous ne procédons pas aux renouvellements d'inscriptions automatiques.** Nos possibilités d'accueil étant limitées, nous vous conseillons d'effectuer vos demandes dans les meilleurs délais, afin de garantir une place à votre (vos) enfant(s). N'hésitez pas à nous contacter au bureau, afin de renouveler vos demandes d'inscriptions pour chaque nouvelle période (vacances scolaires, mercredis, rentrée scolaire...).

Le programme des activités est établi avec les enfants et les équipes d'animation. Chaque activité ou sortie reste sous réserve de la météo.

**Pour toute(s) personne(s) susceptible(s) de venir récupérer votre (vos) enfant(s) à votre place, il vous sera demandé de nous transmettre au préalable, sous forme écrite : une attestation autorisant votre (vos) enfant(s), à partir avec les personnes désignées munies de leur pièce d'identité**



Cap' Loisirs  
11 Rue Jean Romain – 14000 CAEN  
Tel : 02.31.50.23.59 – Mail : [caploisirscaen@orange.fr](mailto:caploisirscaen@orange.fr)

OBLIGATOIRE

Coller une photo  
d'identité  
récente

## Fiche d'inscription

Accueil de Loisirs  
Année scolaire 20.... /20.....

### Fiche d'inscription

#### Information accueil :

Local :  Ste Marie  Clos Herbert  
Présence :  Matin  Repas  Après-midi  Tous les mercredis  Ponctuellement

#### Enfant :

NOM : ..... Prénom : .....  
Sexe :  Fille  Garçon Né (e) le .....-.....-..... à .....  
Adresse principale : .....  
.....  
Ecole et classe : .....  
Numéro de Caf ou MSA auquel est rattaché l'enfant : .....

#### Parents :

##### Responsable 1 :

Mère  Père  Autres : .....  
NOM : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
Tél .....  
Tél .....  
Email : .....  
Profession : .....  
Tél .....  
Employeur et adresse : .....  
.....

##### Responsable 2 :

Mère  Père  Autres : .....  
NOM : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
Tél .....  
Tél .....  
Email : .....  
Profession : .....  
Tél .....  
Employeur et adresse : .....  
.....

#### Situation Parentale :

Vie maritale  Marié  Divorcé  Célibataire  Autres informations : .....  
En cas de séparation résidence de l'enfant : .....

#### Facturation :

Numéro de Caf ou MSA (auquel est rattaché l'enfant) : ..... Quotient Familial : .....  
Envoi de la facture :  Mail  Courrier postal information .....

### Autorisation Parentale

Je soussigné(e) : ..... Responsable de l'enfant : .....  
J'autorise la Direction de l'Accueil de Loisirs à faire soigner mon enfant et à  Oui  Non  
faire pratiquer les interventions chirurgicales, en cas de nécessité.

Je m'engage à rembourser à l'organisateur les dépenses pharmaceutiques et  Oui  Non  
médicales que celui-ci peut être amené à régler.

J'autorise l'enfant à se baigner  Oui  Non  
 L'enfant ne sait pas nager  
 L'enfant est un bon nageur  test 20  m autre.....

J'autorise l'Association à utiliser éventuellement les photos de l'enfant prises  Oui  Non  
au cours de l'Accueil de loisirs pour un usage interne.

Autorisent la direction à consulter notre dossier allocation CAFPRO, afin  Oui  Non  
d'accéder directement au quotient familial à prendre en compte pour le  
calcul des participations des ressources financières.

### CONDITIONS DE DEPART DE L'ENFANT

Autorise(nt) les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon enfant à la structure sur présentation  
de leur pièce d'identité.

Nom et prénom	Adresse	Téléphone	Lien de parenté

Fait à : ..... Le : .....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Dans le cadre de la gestion de ses adhérents, l'association est amenée à collecter les données personnelles (ex : nom, prénom, adresses, numéro de téléphone...). Elles font l'objet d'un traitement dont les responsables sont Mme CAHARD Sandra, responsable administrative et comptable, Mme MOULIN Isabelle, coordinatrice, et Mme SOUDIER Athénaïs, secrétaire.

Ces données personnelles ne seront traitées ou utilisées que dans la mesure où cela est nécessaire pour l'exécution du séjour ou répondre à une obligation légale et/ou réglementaire. Les informations personnelles de l'adhérent seront conservées aussi longtemps que nécessaire, à l'accomplissement par l'association de ses obligations légales et réglementaires et à l'exercice des prérogatives lui étant reconnues par la loi et la jurisprudence.

Pendant toute la durée de conservation des données personnelles, l'association met en place tous les moyens aptes à assurer leur confidentialité et leur sécurité, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés. L'accès aux données personnelles est strictement limité aux salariés de l'association habilités à les traiter en raison de leurs fonctions. Les informations recueillies pourront éventuellement être communiquées à des tiers liés à l'association par contrat pour l'exécution de tâches sous-traitées. Ces tiers n'ont qu'un accès limité aux données et ont l'obligation de les utiliser en conformité avec les dispositions de la législation applicable en matière de protection des données personnelles. Les destinataires des données sont intégralement situés au sein de l'Union européenne.

Conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits, et vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en contactant Mme CAHARD Sandra, responsable administrative et comptable. En cas de difficulté en lien avec la gestion de ses données personnelles, vous pouvez contacter la Cnil (plus d'informations sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).



# FICHE SANITAIRE

DE LIAISON

## 1 – ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARCON  FILLE

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT L'ACCUEIL DE L'ENFANT ; ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE

### 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 RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION  
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

### 3 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant l'accueil ? oui  non

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

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

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

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

ALLERGIES : ASTHME oui  non  MEDICAMENTEUSES oui  non

ALIMENTAIRES oui  non  AUTRES .....

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

Régime particulier : .....  
.....  
.....  
.....

### INDIQUEZ CI-APRES :

LES **DIFFICULTES DE SANTE** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES **PECAUTIONS A PRENDRE**.

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

### 4. – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES, ETC... PRECISEZ.

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

### 5 – RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM ..... PRENOM .....

ADRESSE .....

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

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 du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

Date :

Signature :

### OBSERVATIONS

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

# Conditions Générales d'inscription

## 1. Locaux

- Ecole du Clos Herbert – 50 Rue du clos Herbert à CAEN  
Tous les mercredis et les petites vacances scolaires :  
Toussaint, Noël, Février, Printemps, Juillet et Août  
Pour les enfants de 3 à 12 ans
- Ecole Ste Marie – Allée du Vieux Clos Herbert à CAEN  
Uniquement les mercredis pour les enfants de 3 à 12 ans

## 3. Conditions d'inscription :

Les dossiers doivent être renvoyés au bureau 11 rue Jean Romain à CAEN, avant la première journée de l'enfant.

L'inscription devient définitive à la réception du dossier et du règlement de l'adhésion 15 € (non remboursable)

**Toute journée ou demi-journée doit être impérativement réglée à l'inscription.**

Merci de respecter les délais d'inscriptions. 48H au plus tôt.

Le dossier d'inscription est à remplir tous les ans.

## 5. Les tarifs :

QUOTIENT FAMILIAL CAF		REGIME GENERAL	MSA	Hors régime général
Tarifs 1 < 620 €	Journée	16,35 €	16,79 €	21,59 €
	1/2 J. avec Repas	13,05 €	13,73 €	16,13 €
	1/2 J. sans Repas	9,75 €	9,51 €	11,91 €
Tarifs 2 > 620 € < 1100 €	Journée	17,95 €	17,47 €	22,27 €
	1/2 J. avec Repas	14,05 €	13,81 €	16,21 €
	1/2 J. sans Repas	9,95 €	9,71 €	12,11 €
Tarifs 3 > 1100 € < 1600 €	Journée	18,95 €	18,47 €	23,27 €
	1/2 J. avec Repas	14,95 €	14,71 €	17,11 €
	1/2 J. sans Repas	10,75 €	10,51 €	12,91 €
Tarifs 4 > 1600 € Sans quotient	Journée	19,99 €	19,51 €	24,31 €
	1/2 J. avec Repas	15,95 €	15,71 €	18,11 €
	1/2 J. sans Repas	11,75 €	11,51 €	13,91 €

Les prix indiqués comprennent le repas du midi, le goûter, l'assurance, les activités, les animations & les transports. Merci de nous communiquer un justificatif attestation CAF ou MSA, sinon les tarifs les plus élevés seront appliqués.

## 6. Conditions financières

Les paiements sont à effectuer par chèques bancaires, chèques vacances ANCV, espèces ou virements. Toute journée ou demi-journée doit être impérativement réglée à l'inscription.

Les dégradations volontaires de l'enfant pourront être facturées à la famille.

Noms et prénoms des parents ; .....

Nom(s) et Prénom(s) de(s) l'enfant(s) : .....

Fait à : ..... Le : .....

**Signature précédée de la mention « lu et approuvé »**

## 2. Accueils :

Horaire

- Le matin de 7 h 45 à 9 h 15
- Le midi de 12 h 15 à 13 h 30
- Le soir de 16 h 30 à 18 h 15

## 4. Annulations :

Nous informer par mail [caploisirscaen@orange.fr](mailto:caploisirscaen@orange.fr) ou par téléphone au 02.31.50.23.59 de toute modification ou de toute absence

En cas d'absence non justifiée ou annulée 48H avant, la journée vous sera facturée

## 7. Coordonnées :

En cas changement de situation (séparation, changement d'adresse, téléphone, ...), merci de nous prévenir au plus vite afin de maintenir votre dossier à jour.