



FICHE DE RESERVATION SEJOUR SKI 2024 7-11* ANS

Il est vivement conseillé de réserver au plus tôt. Nombre de places limitées à 42 enfants

LA RESERVATION SERA DEFINITIVE AVEC LA RECEPTION DU PAIEMENT ET DU DOSSIER COMPLET

** à partir de 2015 jusqu'à 2013*

Renseignements

Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance : Code postal / Commune :

Adresse :

Tél resp. légal : Email :

Régime alimentaire * : Sans porc Végétarien Allergie Alimentaire :

**Rayer si votre enfant ne bénéficie pas d'un régime alimentaire particulier*

Informations ski

Taille : Poids : Pointure :

Niveau de ski

Si déjà pris des cours ESF → Ourson Flocon Etoiles : Autre :

Si jamais pris de cours ESF → Débutant Moyen Confirmé

Pièces à fournir (nouveau dossier)

- Fiche sanitaire ALSH remplie, datée et signée
- Copie du carnet de vaccination
- Attestation de mutuelle valable du 01/01 au 31/12/2024
- Justificatif de domicile
- Assurance extra-scolaires
- Attestation de sécurité sociale

Tarifs/Règlement

Aide CAF : L'enfant bénéficie-t-il des Aides aux Vacances Enfant en 2024 ? Oui Non

Attention pour le tarif définitif le quotient familial qui est pris en compte est le quotient familial de Janvier 2024

Ne pas remplir (cadre réservé CCAM)			
Fais-le :/...../.....		Inscription prise par :	
Règlement (Coût du séjour) :			
Paiement par chèque	Montant	Autres paiements	Montant
Chèque 1	€	Espèces	€
Chèque 2	€	ANCV	€
Chèque 3	€	CESU	€
Chèque 4	€	Autre:	€

Espèces, Chèques, Chèques vacances, chèques Césu acceptés - paiement en plusieurs fois possible à la communauté de communes Les Avant-Monts - ZAE l'audacieuse 34480 Magalas.



FICHE DE RESERVATION SEJOUR SKI 2024 7-11* ANS

Il est vivement conseillé de réserver au plus tôt. Nombre de places limitées à 42 enfants

LA RESERVATION SERA DEFINITIVE AVEC LA RECEPTION DU PAIEMENT ET DU DOSSIER COMPLET

** à partir de 2015 jusqu'à 2013*

Renseignements

Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance : Code postal / Commune :

Adresse :

Tél resp. légal : Email :

Régime alimentaire * : Sans porc Végétarien Allergie Alimentaire :

**Rayer si votre enfant ne bénéficie pas d'un régime alimentaire particulier*

Informations ski

Taille : Poids : Pointure :

Niveau de ski

Si déjà pris des cours ESF → Ourson Flocon Etoiles : Autre :

Si jamais pris de cours ESF → Débutant Moyen Confirmé

Pièces à fournir (nouveau dossier)

- Fiche sanitaire ALSH remplie, datée et signée
- Copie du carnet de vaccination
- Attestation de mutuelle valable du 01/01 au 31/12/2024
- Justificatif de domicile
- Assurance extra-scolaires
- Attestation de sécurité sociale

Tarifs/Règlement

Aide CAF : L'enfant bénéficie-t-il des Aides aux Vacances Enfant en 2024 ? Oui Non

Attention pour le tarif définitif le quotient familial qui est pris en compte est le quotient familial de Janvier 2024

Ne pas remplir (cadre réservé CCAM)			
Fais-le :/...../.....		Inscription prise par :	
Règlement (Coût du séjour) :			
Paiement par chèque	Montant	Autres paiements	Montant
Chèque 1	€	Espèces	€
Chèque 2	€	ANCV	€
Chèque 3	€	CESU	€
Chèque 4	€	Autre:	€

Espèces, Chèques, Chèques vacances, chèques Césu acceptés - paiement en plusieurs fois possible à la communauté de communes Les Avant-Monts - ZAE l'audacieuse 34480 Magalas.

Dénomination	Quantité conseillée par semaine	Quantité fournie par la famille
<u>LINGE DE CORPS</u>		
Slips ou culottes	8	
Chaussettes	8	
Tee-shirts	8	
Vêtement pour la nuit : pyjama, chemise de nuit	2	
<u>POUR LA NEIGE :</u>		
Anorak imperméable ou blouson chaud	1	
Pantalon de ski ou combinaison	1	
Paire de gant ou moufles imperméables et chaudes	2	
Bonnet	1	
Paire de grosse chaussette de laine spécial ski	4	
Masque de ski	1	
Pull en laine ou polaire	3	
Sweat-shirt ou pulls	2	
Pantalons	2	
Survêtement	2	
Crème solaire	1	
Protection lèvres	1	
<u>CHAUSSURES</u>		
Paire de basket	1	
Chaussons	1	
Après-ski imperméable	1	
<u>HYGIENE :</u>		
Trousse de toilette comprenant dentifrice, brosse à dents, savon, shampoing, peigne ou brosse à cheveux	1	
Serviettes de toilette	2	
Drap de bain	2	
Sac de linge sale	1	
Gant de toilette	2	
Mouchoir en papier	5 paquets	
<u>AUTRES :</u>		
Petit sac à dos et gourde	1	
Papier à lettre, enveloppes timbrées & stylo	2	
Lampe de poche (facultatif)	1	
Argent de poche Conseillé entre 10 - 20 €, à remettre à l'équipe d'animation (indiquer le montant, le nom et le prénom de l'enfant)		

Une réunion d'information aura lieu le 6 février 2024 à 18h30 au centre de loisirs « La clé des champs » à Roujan, 2 rue du Coustel (derrière Super U).

1- INFORMATION SUR L'ENFANT :

Nom : Prénom : GARÇON FILLE

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance : Age :ans

Régime Alimentaire : Aucun Sans porc Végétarien Allergie/ Intolérance :

Allergies ou autres recommandations des parents (difficulté de santé, précaution à prendre...) : Non Oui

Si oui précisez :

.....

L'enfant bénéficie-t-il d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? Oui Non

2- INFORMATION RESPONSABLE LEGAL (1= payeur) : Parent 1 Parent 2 Tuteur légal/Famille d'accueil

Situation familiale : Marié(e) Séparé(e)/divorcé(e) Pacsé(e) Célibataire Concubinage

Nom : Prénom :

Adresse : Ville/Commune :

{ Domicile :/...../...../...../..... { Portable :/...../...../...../..... { Bureau :/...../...../...../.....

Profession : Adresse mail :

INFORMATION RESPONSABLE LEGAL (2) : Parent 1 Parent 2 Tuteur légal/Famille d'accueil

Situation familiale : Marié(e) Séparé(e)/divorcé(e) Pacsé(e) Célibataire Concubinage

Nom : Prénom :

Adresse : Ville/Commune :

{ Domicile :/...../...../...../..... { Portable :/...../...../...../..... { Bureau :/...../...../...../.....

Profession : Adresse mail :

3- PERSONNE AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT :

Un enfant ne peut pas sortir seul de l'accueil de loisirs (sauf autorisation pour les enfants de 8 ans et plus). La seule personne autorisée a récupéré l'enfant est son représentant légal. En cas d'absence celle-ci peut désigner plusieurs personnes à venir chercher l'enfant. Elle doit être nommée dans la liste ci-dessous.

Nom prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

Si l'enfant à 8 ans ou plus : Je n'autorise pas mon enfant à quitter l'ALSH seul.

J'autorise mon enfant à quitter l'ALSH seul, lors des horaires de départ. Dans ce cas je dégage le centre de toute responsabilité vis-à-vis de mon enfant après la sortie du centre à partir deh.....

4- DROIT A L'IMAGE

J'autorise / Je n'autorise pas La Communauté de Communes à fixer, reproduire, diffuser et exploiter l'image de mon enfant en tout ou partie, en nombre illimité, à titre gracieux, en tous formats, en couleurs et/ou noir et blanc, sur le support photo ou vidéo, notamment à travers le site internet, la page Facebook de la Communauté de Communes Les Avant Monts ou dans le cadre de diffusion de photos ou vidéos réalisées dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs auprès des adhérents de la Communauté de Communes.

5- REGIME SOCIAL

Régime général Régime Agricole (MSA) Autre Régime

6- QUOTIENT FAMILIAL / NUMERO ALLOCATAIRE

Dans le cadre d'une mise en place d'une tarification modulée, comment souhaitez-vous que le service jeunesse puisse accéder aux informations concernant votre quotient familial :

- Directement auprès de la Caisse d'allocation Familiale – N° allocataire CAF :
- Je fournis l'attestation de quotient familial de Janvier.
- Je ne suis pas allocataire CAF.

7- AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), responsable de l'enfant

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et s'engage à signaler par écrit toute modification importante (changement d'adresse ou de n° de téléphone,..) auprès du responsable de l'ALSH.
- Je m'engage à rembourser la Communauté de Communes du montant des frais médicaux avancés par elle.
- Je déclare avoir lu et approuvé le règlement intérieur.
- J'autorise mon enfant à sortir de l'enceinte de l'ALSH pour suivre une activité d'animation.

⚠ Rappel important (voir règlement intérieur) :

Le responsable et les animateurs de l'ALSH ont l'autorisation de prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médical et intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant, sur avis médical des professionnels de la santé en cas d'incapacité de joindre les parents, même sans accord parental.

Date : / /

Signature de responsable légal de l'enfant :

8- PIECE A FOURNIR (ne pas remplir ce cadre)

- Fiche sanitaire (si aucune modification, l'année suivante il vous sera demandé de renouveler uniquement la partie 7-AUTORISATION PARENTALE)
- Copie du carnet de vaccination
- Attestation de sécurité sociale (à fournir chaque année) ou CMU
- Assurance Responsabilité civil (à fournir chaque année)
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois

Allocataire CAF

- Attestation de quotient familial CAF (si vous avez coché « Je fournis l'attestation de quotient familial de Janvier » dans la partie 6-)

Allocataire MSA

- Attestation de quotient familial MSA

Pour les séjours :

- Attestation de mutuelle (à fournir chaque année)