



PROCÉDURE INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS

POUR LES ENFANTS + DE 6 ANS

- Renseignements enfant / responsable
- Numéro d'allocataire CAF Maine & Loire. *Lorsque les familles sont allocataires de la CAF du Maine-et-Loire, L'Espace Baugeois utilise le service CAFPRO. Ce service de communication électronique permet un accès direct à la consultation des dossiers allocataires CAF (quotient familial, nombre d'enfants à charge). Il fait l'objet d'une mise à jour en temps réel. Il est régi par une convention de service avec la CAF. Il respecte les règles de confidentialité et a fait l'objet d'un avis favorable de la CNIL.*
- Attestation du quotient familial pour les allocataires MSA Maine & Loire
- Remplir la fiche sanitaire de liaison
- Copies vaccinations à jour (BCG-DT POLIO)
- Attestation d'assurance, responsabilité civile.
- Remplir et signer les autorisations
- Adhésion obligatoire : 3 € / an par famille, à régler à la première inscription.
- Extrait du règlement intérieur.



Dossier à déposer à l'ESPACE BAUGEOIS, square du Pont des Fées à Baugé

Les inscriptions se font à l'ESPACE BAUGEOIS



Responsable

NOM Prénom : _____

NOM Prénom : _____

Adresse : _____

Tél domicile : _____

Tél travail maman _____

Portable maman _____

Tél travail papa _____

Portable papa _____

Mail : _____

ENFANT

NOM _____

Prénom _____

Né(e) le : _____

Sexe : _____ Age : _____

Ecole : _____

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

N° Allocataire CAF / MSA :

Quotient familial : _____

AUTORISATIONS PARENTALES

(certaines autorisations ne concernent que les vacances)

Je soussigné (e) Lien de parenté

autorise mon enfant, Nom : Prénom :

Autorisation photos

à participer aux séances de photos de l'Accueil de Loisirs. J'autorise également l'association « Espace Baugeois » à utiliser ces photos dans le cadre des activités et expositions de cette association.

Signature

Autorisation de sortie pour activités extérieures au A.L.S.H.

à prendre le car, le minibus ou voitures particulières pour pouvoir participer à certaines activités organisées en dehors du A.L.S.H. et nécessitant un transport.

Signature

Autorisation de sortie Camp (vacances)

à prendre le car, le minibus ou voitures particulières pour se rendre sur les lieux du camp ainsi que pour le retour et éventuellement pendant le camp.

Signature

Autorisation de sortie vélo (vacances)

à prendre le vélo pour pouvoir participer aux sorties vélos organisées en dehors du A.L.S.H.

Signature

Fait à le



E.S.P.A.C.E. BAUGEOIS
Centre Social Cantonal
Square du Pont des Fées - 49150 BAUGE EN ANJOU
☎ 02.41.89.84.00 - 📠 02.41.89.84.01

Fiche Adhésion Familiale 2017 - 2018

Nom Prénom

Adresse :
.....
.....

Téléphone (s) :
.....

E-mail :

Composition famille (personnes vivants sous le même toit)

Prénoms
.....
.....
.....
.....

Activités : Accueil de Loisirs Accueil Jeunes Atelier Ecriture Banque Alimentaire
 Cogito Cyber Familles Haïti Repair Café

Adhère au Centre Social et Socioculturel de BAUGÉ en ANJOU
du 1^{er} Septembre 2017 au 31 Août 2018.

Montant de la Cotisation : 3 €uros Espèces Chèque

A Baugé en Anjou, le Signature

Mise à jour au 1^{er} janvier 2018

AUTORISATION PARENTALE DE PRISE EN CHARGE

Autorisation pour la prise en charge des enfants par une personne autre que les tuteurs légaux à la sortie de l'Accueil de loisirs.

Il est possible qu'au cours de l'année, vous ne puissiez pas venir chercher vous-même votre/vos enfant(s) à la sortie de l'Accueil de Loisirs. Dans cette hypothèse, veuillez inscrire les noms et prénoms des personnes susceptibles de prendre en charge votre/vos enfant(s) à votre place.

Je soussigné(e) autorise :

Nom, prénom :

Nom, prénom :

Nom, prénom :

Nom, prénom :

Nom, prénom :

Nom, prénom :

Nom, prénom :

A prendre en charge à la sortie de l'Accueil de loisirs mon (mes) enfants(s) :

.....

Je m'engage à prévenir l'équipe d'animation le matin ou par téléphone.

Fait à le

Signature (précédé de la mention « lu et approuvé »)

REGLEMENT INTÉRIEUR DE L'ACCUEIL DE LOISIRS

Fonctionnement commun

- ✓ L'association fonctionne en année scolaire, un dossier constitué en septembre est valable jusqu'à fin août.
- ✓ Seul un dossier complet permet les inscriptions : Numéro allocataire CAF ou MSA M&L, attestation d'assurance responsabilité civil de l'enfant, renseignements médicaux avec le carnet de vaccination et autorisations. (dossier à retirer à l'ESPACE BAUGEOIS)
- ✓ **Les réservations se font à L'ESPACE BAUGEOIS**, (durant les vacances scolaires, les réinscriptions se font directement auprès de la Directrice à l'Accueil de Loisirs)
- ✓ **Le paiement se fait à la réservation.**
- ✓ L'Association rembourse une désinscription, si elle intervient avant la date limite d'inscription, après cette date, toutes les réservations sont dues.
- ✓ L'Association rembourse 40 % d'une absence sur présentation d'un certificat médical.
- ✓ Le matin et le soir les parents doivent accompagner les enfants à l'animateur pour prendre connaissance d'éventuels informations (changements de la journée ou signaler qu'une autre personne viendra chercher l'enfant (autorisation écrite).

Les mercredis

- ✓ Les inscriptions se font à la journée ou demi-journée (avec ou sans repas)
- ✓ Réservation avant le jeudi précédent suivant les places disponibles.

Les petites vacances scolaires (sauf vacances de Noël)

- ✓ Les inscriptions se font à la journée ou demi-journée (avec ou sans repas)
- ✓ Réservation 15 jours avant.
- ✓ Après la date limite de réservation, inscription auprès de la Directrice, suivant les places disponibles

L'été

- ✓ Les inscriptions se font à la journée
- ✓ Réservation un mois avant
- ✓ Réinscription possible durant l'été, si le dossier est fait et suivant les places disponibles

Les horaires

Horaires d'ouverture de l'Accueil de Loisirs de 7h30 à 18h30

Garderie de 7 h30 à 9h
Accueil 9h à 12h (Arrivée et départ de 11h45 à 12h15)
Repas - 12h à 13h30
Accueil de 13h30 à 17h (Arrivée et départ de 13h30 à 14h15)
Garderie de 17 h à 18h30



TARIF au 1^{er} juillet 2018

Barème habitant Baugé en Anjou et allocataire CAF ou MSA

QF	de 0 à 300 €	301 à 450	451 à 600	601 à 900	901 à 1200	1201 à 1500	1501 à 2000	+ de 2000
½ journée sans repas	1,18 €	1,65 €	2,47 €	3,70 €	4,07 €	4,28 €	4,49 €	4,72 €
½ journée avec repas	3,58 €	4,05 €	4,87 €	6,10 €	6,47 €	6,68 €	6,89 €	7,12 €
Journée de 9h à 17h (repas compris)	4,75 €	5,69 €	7,34 €	9,80 €	10,54 €	10,95 €	11,38 €	11,83 €

Se rajoute à ce tarif la garderie :

Entre 7h30 à 9h & entre 17h et 18h30 : 30 cts /demi-heure

Autres Barèmes	½ Journée sans repas	½ Journée avec repas	Journée de 9h à 17h
Allocataire CAF / MSA et Hors Baugé en Anjou (sauf QF < 600 €)	Supplément de 2 €	Supplément de 2 €	Supplément de 4 €
Non Allocataire CAF/MSA & Habitant Baugé en Anjou (sauf QF < 600 €)	7,00 €	9,40 €	16,34 €
Non Allocataire CAF/MSA & Habitant hors Baugé en Anjou (sauf QF < 600 €)	10,00 €	12,40 €	22,34 €

Se rajoute à ce tarif la garderie :

Entre 7h30 à 9h & entre 17h et 18h30 : 30 cts /demi-heure

N.B. : pour les familles allocataires CAF sans QF connu : barème "plus de 2000 €"

Tarif mercredi navette et repas uniquement : 4,46 €

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant le séjour de l'enfant. Elle évite de vous munir de son carnet de santé.

1- ENFANT : NOM : PRENOM :

Sexe : M / F

Date de naissance :/...../.....

2- VACCINATIONS (joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé) .
ANTIPOLIOMYELITIQUE - ANTIDIPHTERIQUE - ANTITENIQUE - ANTICOQUELUCHEUSE

Précisez s'il s'agit :	Vaccins pratiqués	Dates
Du Dtpolio,		
DT coq,		
Tétracoq,		
d'une prise polio		

ANTITUBERCULEUSE (BCG)		ANTIVARIOLIQUE		AUTRES VACCINS	
	Dates		Dates		Dates
1 vaccin		Vaccin			
Revaccination		1 ^{er} Rappel			

Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi :

3- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE EN PRECISANT LES DATES :

(maladies,accidents,crises convulsives,allergies,hospitalisations,opérations,rééducations) :

Descriptifs	Dates

4-RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

MEDECIN TRAITANT :

Actuellement, l'enfant suit-il un traitement ? Non

Oui

Si Oui : Lequel :

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, N'oubliez pas de Joindre l'ordonnance aux médicaments.

5-RESPONSABLE DE L'ENFANT :

Nom : Prénom :

Adresse :

Numéro de sécurité sociale

Portable Domicile Bureau

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

PARTIE RESERVEE A L'ORGANISATEUR

Mise à jour au 1^{er}

Assurance Responsabilité Civile,
valable jusqu'au :