



☎ 02 41 89 84 00

☎ 02 41 84 80 00

## PROCÉDURE INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS POUR LES ENFANTS DE 6 ANS À 13 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 CDAP. 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.*
  - J'accepte l'utilisation de Cdap par l'ESPACE Baugeois
  - J'informe les services de la CAF et l'ESPACE Baugeois de tout changement de situation.

Signature :
- 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**

*Avec la participation financière de Baugé en Anjou, la Caf et la MSA au fonctionnement de l'accueil de loisirs.*



Mise à jour juillet 2019

**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**

Régime général et Régime Agricole

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 2018 - 2019

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<sup>er</sup> Septembre 2018 au 31 Août 2019.

Montant de la Cotisation : **3 €uros**       Espèces       Chèque

A Baugé en Anjou, le ..... Signature

# 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) enfant(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 INTERIEUR 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).

### Nouveauté

- ✓ Afin d'accueillir des enfants en situation de handicap, l'association signe avec la CAF de Maine & Loire une aide, permettant un accompagnement spécifique entraînant une mobilisation plus importante de l'équipe.

### 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 : de 7h30 à 18h30

Accueil échelonné de 7 h30 à 9h - Accueil 9h à 12h - Repas - 12h à 13h30  
Accueil de 13h30 à 17h - Départ échelonné de 17 h à 18h30



## TARIF au 8 juillet 2019

### Barème habitant Baugé en Anjou et régime général CAF ou Régime Agricole MSA 49

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	3,98 €	4,45 €	5,27 €	6,50 €	6,87 €	7,08 €	7,29 €	7,52 €
Journée de 9h à 17h (repas compris)	5.15 €	6.09 €	7,74 €	10,20 €	10,94 €	11,35 €	11,78 €	12,23 €

Se rajoute à ce tarif l'accueil-départ échelonné :

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

<b>Autres Barèmes</b>	½ Journée sans repas	½ Journée avec repas	Journée de 9h à 17h
Allocataire CAF / MSA49 et Hors Baugé en Anjou (sauf QF < 600 €)	Supplément de 2 €	Supplément de 2 €	Supplément de 4 €
Non Allocataire CAF/MSA49 & Habitant Baugé en Anjou (sauf QF < 600 €)	7,00 €	9,80 €	16,80 €
Non Allocataire CAF/MSA49 & Habitant hors Baugé en Anjou (sauf QF < 600 €)	10,00 €	12,80 €	22,80 €

Se rajoute à ce tarif l'accueil-départ échelonné:

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 €"

# 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 <sup>er</sup> 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 :

<b>RUBEOLE</b>	<b>VARICELLE</b>	<b>ANGINES</b>	<b>RHUMATISMES</b>	<b>SCARLATINE</b>
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"/>

<b>COQUELUCHE</b>	<b>OTITES</b>	<b>ASTHME</b>	<b>ROUGEOLE</b>	<b>OREILLONS</b>
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 juillet 2019

Assurance Responsabilité Civile,  
valable jusqu'au :