

# INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS

DU LUNDI 27 AU 31 DÉCEMBRE 2021

Inscription à la Maison d'Activités pour la Jeunesse (MAJ)  
170 rue Henri DILLIES - 03 20 97 13 47

les mardis, mercredis et vendredis de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h30  
les lundis et jeudis de 8h30 à 12h

et le samedi 18 décembre de 14h à 17h30

Nom : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Age : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Tél (domicile) : \_\_\_\_\_  
École fréquentée : \_\_\_\_\_ Tél (travail) : \_\_\_\_\_  
Nom du responsable légal : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ N° allocataire CAF du nord : \_\_\_\_\_

si pas de numéro d'allocataire : fournir une copie de la feuille d'imposition 2021

## ACCUEIL DE LOISIRS FRÉQUENTÉ

École maternelle (2-6 ans) Mozart École primaire (6-12 ans) G. Sand  
Adolescent (11-17 ans) MAJ (uniquement l'après-midi de 13h30 à 17h30) → **J'autorise mon enfant à sortir seul à 17h30**

## DROIT À L'IMAGE

J'autorise la mairie de Faches-Thumesnil à reproduire, publier et communiquer au public les photographies prises dans le cadre des ALSH pour le journal municipal, affiches et documents municipaux, portail internet de la ville. Oui Non

## PIÈCE À FOURNIR

A partir de janvier 2021, les familles doivent fournir :

Si elles sont allocataires CAF du Nord : **attestation CAF de moins de 3 mois (mentionnant le QF)**

Si elle ne sont pas allocataires CAF du Nord : **l'avis d'imposition, toutes les pages (les deux avis si parents concubins)**

**Photocopie du carnet de vaccination.**

**Photocopie d'attestation extra-scolaire de ou des enfants**

**!** Les familles qui ne fourniront pas les bons documents ou incomplets seront facturés au tarif maximum et ce sans rétroactivité.

**DATE LIMITE D'INSCRIPTION : Mardi 21 décembre - Inscription à la semaine (les inscriptions se feront dans la limite des places disponibles)**

	DU LUNDI 27 AU VENDREDI 31 DÉCEMBRE				
Garderie matin 7h30/9h	Lun 27	Mar 28	Mer 29	Jeu 30	Ven 31
Matin 9h / 12h					
Repas du midi					
Après-midi 13h30 / 17h					
Garderie soir 17h / 18h30	Lun 27	Mar 28	Mer 29	Jeu 30	Ven 31

**!** Chaque case cochée sera facturée **sauf sur présentation d'un certificat médical remis à la Maison d'Activités pour la Jeunesse dans les 48 heures (1 jour de carence sera appliqué)**

**REPAS :** Sans recommandation Végétarien Sans porc

Je soussigné (e), M(me) \_\_\_\_\_, certifie avoir pris connaissance du règlement des A.L.S.H. disponible à la Maison d'Activités pour la Jeunesse ou sur [www.ville-fachesthumesnil.fr](http://www.ville-fachesthumesnil.fr)

**!** Remplir obligatoirement la fiche sanitaire de liaison au verso du document.

Date :

Signature :





# FACHES-THUMESNIL

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON DE L'ENFANT (obligatoire)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Né(e) le :     /     /     Sexe : M     F

### RESPONSABLE DU MINEUR :

Nom et prénom du responsable N°1 de l'enfant :

Nom et prénom du responsable N°2 de l'enfant :

Numéros de téléphone en cas d'urgence (fixe et portable)

☎ 1 :

☎ 2 :

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT SA SANTÉ

L'enfant ou adolescent a-t-il un problème de santé  
Oui     Non

L'enfant ou adolescent suit-il un traitement médical durant sa présence à l'accueil de loisirs ou durant le séjour?  
Oui     Non

si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marqué au nom de l'enfant avec la notice.) Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance

L'enfant ou adolescent est-il allergique?     Oui     Non

Si oui à quoi: (alimentaire\*, médicamenteuse, insectes, soleil, maquillage...)

\*En cas d'allergie alimentaire avérée, fournir le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAI)

**Vaccins:** Fournir la copie des pages de vaccination du carnet de santé

### RENSEIGNEMENTS UTILES CONCERNANT L'ENFANT

Repas de l'enfant:  
sans recommandation     végétarien     sans porc

Votre enfant ou adolescent porte-il des lunettes, lentilles, diabolos, prothèses auditives, appareil dentaire, etc....

### AUTORISATIONS

- J'autorise mon enfant/adolescent à participer aux activités proposées physiques et sportives  
Oui     Non
- J'autorise mon enfant/adolescent à participer aux baignades surveillées  
Oui     Non
- J'autorise mon enfant/adolescent à être transporté dans le véhicule de service de la Ville (7 places) trajet court et occasionnel.  
Oui     Non
- J'autorise mon enfant/adolescent à utiliser les transports bus de ville ou car de location pour les journées d'excursion  
Oui     Non
- J'autorise mon enfant à quitter l'accueil de loisirs seul à l'horaire de fermeture 17h  
Oui     Non
- J'autorise mon adolescent à quitter l'accueil de loisirs seul à l'horaire de fermeture  
17h30 (horaire hiver)     Oui     Non  
17h (horaire été)     Oui     Non
- J'autorise la Mairie de Faches Thumesnil à reproduire, publier et communiquer au public les photographies prises dans le cadre des accueils de loisirs et séjours pour le journal municipal, affiches et documents municipaux, portail internet de la Ville.  
Oui     Non

### PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT/ADOLESCENT AUTRES QUE LES RESPONSABLES DU MINEUR

Nom et prénom :

Lien avec l'enfant/adolescent :

☎ :

Nom et prénom :

Lien avec l'enfant/adolescent :

☎ :

Je soussigné (e), M(me) \_\_\_\_\_, certifie avoir pris connaissance du règlement des A.L.S.H. disponible à la Maison d'Activités pour la Jeunesse ou sur [www.ville-fachesthumesnil.fr](http://www.ville-fachesthumesnil.fr) et déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

Date :  /  /

Signature :

- J'accepte que la mairie de Faches-Thumesnil recueille mes données et qu'elles soient transmises aux autres services municipaux.  
Si je ne coche pas, mon inscription ne pourra pas être traitée.