

N° \_\_\_\_\_

**FICHE D'INSCRIPTION  
FÉVRIER 2021**

**PHOTO  
OBLIGATOIRE**

**BG LOISIRS**

**ENFANT**

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

**Date de naissance :** ...../...../..... **Lieu de Naissance :** .....

**École fréquentée :** ..... **Classe :** .....

**PARENTS (ou tuteur légal) :** .....

**ADRESSE :** .....

**CODE POSTAL :** ..... **VILLE :** .....

**TEL. : Fixe :** ...../...../...../...../..... **Mail :** .....

**Travail :** ...../...../...../...../..... **Portable :** ...../...../...../...../.....

**PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :**

**Nom :** ..... **Tél. :** ...../...../...../...../.....

**PÈRE Nom :** ..... **Prénom :** .....

**MÈRE Nom :** ..... **Prénom :** .....

**PERSONNES AUTORISÉES A REPRENDRE L'ENFANT :**

.....  
.....

**Mon enfant est autorisé(e) à repartir seul(e) du Centre :**                    oui                    non    (rayer la mention inutile)

**N° CAF :** ..... **QF :** .....

**N° SS :** .....

**Assurance R.C. (attestation à joindre) :**    **NOM** .....

**N°** .....

**INSCRIPTIONS**

**ALSH**                    Semaine du 22 au 26 février                    oui                    non

**CANTINE**                    Le 1<sup>er</sup> jour de présence                    oui                    non

**GARDERIE**                    Le 1<sup>er</sup> jour de présence                    oui                    non

## AUTORISATIONS

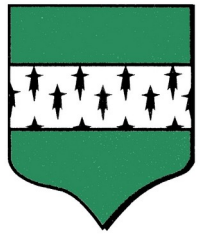
Je soussigné(e).....

Père, mère, tuteur, responsable de: .....

1. Autorise mon enfant à participer et à pratiquer toutes les activités proposées.
2. Déclare autoriser le directeur à faire soigner mon enfant et à pratiquer les interventions d'urgences suivant la prescription du médecin.
3. Autorise les communes à diffuser l'image de mon enfant : photos, diapos, vidéos réalisées dans le cadre de l'ALSH pour expositions, rétrospectives, bulletins municipaux, plaquette infos.
4. Déclare avoir souscrit une assurance individuelle à l'égard de mon enfant pour couvrir tout accident ou sinistre n'engageant pas la responsabilité de la commune.

Fait à..... le.....

Signature



## BG LOISIRS

### CANTINE FÉVRIER 2021

Nom : .....Prénom : .....

Merci de donner en mairie, **pour le Mercredi 10 Février dernier délai**, vos prévisions pour les repas cantine :

#### LUNDI 22 AU VENDREDI 26 FÉVRIER 2021

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI

A l'intention de foyers non imposables en 2019, merci de remplir l'attestation ci-dessous :

#### **attestation sur l'honneur de non-imposition**

Je, soussigné(e)....., atteste sur l'honneur ne pas être redevable de l'impôt sur le revenu au titre de l'année 2019.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

à ..... ,  
Le..... ,

*Signature :*



Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.  
Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé et sera rendue au terme de l'accueil.

**Enfant :**       fille    garçon      Date de naissance : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_      Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

**I - Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)**

Vaccins obligatoires	oui		Dernier rappel	Vaccins recommandés	oui		Date
	oui	non			oui	non	
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				Autres ( <i>préciser</i> )			
ou Tétracoq							
B.C.G.							

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

**II - Renseignements médicaux :**

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant le séjour ?  oui       non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant*).

Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

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

<b>Rubéole</b>	<b>Varicelle</b>	<b>Angine</b>	<b>Scarlatine</b>	<b>Coqueluche</b>
<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"/> non
<b>Otite</b>	<b>Rougeole</b>	<b>Oreillons</b>	<b>Rhumatisme articulaire aigu</b>	
<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	

Allergies :

médicamenteuses       oui    non  
alimentaires             oui    non  
asthme                     oui    non  
autres                         oui    non

**Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :**

.....

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

---

**III - Recommandations utiles :**

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

---

**IV - Responsable légal de l'enfant :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse pendant le séjour : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_

Nom et tél. du médecin 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.

Signature (*précédée de la mention lu et approuvé*) :

Date :

**BG LOISIRS**  
**FÉVRIER 2021**

M et Mme .....

Parents de .....

**ont pris connaissance du Règlement Intérieur de l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement  
« BG Loisirs » et en acceptent les dispositions**

A .....  
Le .....

Signature (s)

-----

**Documents nécessaires à l'inscription :**

- Fiche d'inscription
- Coupon cantine
- Fiche sanitaire
- Coupon valant acceptation du règlement intérieur
- Copie de l'attestation d'assurance « Responsabilité civile »  
**mentionnant le nom de l'enfant ;**
- Copie de la Carte Nationale d'Identité de l'enfant
- Attestation de Quotient Familial (disponible sur le site de la CAF)

## **ANNEXE TARIFAIRE :**

**Sont considérés comme « locaux » :**

- les enfants qui résident ou qui sont scolarisés dans les communes de **Bouvines ou de Gruson.**
- les enfants hébergés chez leurs grands parents à **Bouvines ou Gruson** pendant la durée du centre.

► **TARIFS ALSH, par SEMAINE et PAR ENFANT (en €) :**

QF	0/700	701/950	951/1200	1201/1400	1401 et +
tarif « locaux »	12,8	22,4	32	41,6	49,6
Extérieurs	17,9	31,4	44,8	58,2	69,4

► **TARIFS GARDERIE, par SÉANCE et PAR ENFANT (en €) :**

QF	0/700	701/950	951/1200	1201/1400	1401 et +
tarif « locaux »	1,5	1,8	2	2,2	2,5
Extérieurs	2,1	2,52	2,8	3,08	3,5

► **TARIFS CANTINE :**

La restauration est assurée par les mêmes prestataires que pendant l'année scolaire.  
Les tarifs appliqués sont donc les tarifs usuels dans chaque commune.

**Tarif Cantine à Bouvines :**

Tarifs repas	non imposable	imposable	extérieur
	2,82	3,97	4,48

**Tarifs Cantine à Gruson :**

Tarifs	maternelle	primaire
« Locaux »	3,6	3,8
« Extérieurs »	3,8	4,0