

# JARDIN DES LOISIRS 3 - 6 ans

## Les Coccinelles

### DOSSIER D'INSCRIPTION 2011- 2012

#### **IMPERATIVEMENT**

[ **ATTENTION!** un dossier d'inscription à remplir par enfant. ]

**Pour être recevable, le dossier d'inscription doit être complet, daté, signé et accompagné des documents suivants :**

1.  **Justificatif de travail de chaque parent ou attestation de formation ou d'étude (uniquement périscolaire)**
2.  **Fiche sanitaire de chaque enfant**
3.  **Photocopie des feuilles de vaccination du carnet de santé**
4.  **Photocopie de l'avis d'imposition n-1 (recto verso)**
5.  **Photocopie de l'attestation d'assurance en responsabilité civile**
6.  **Certificat médical à remplir au dos (ou certificat du médecin délivré depuis moins d'un mois)**

**LE DOSSIER DEVRA IMPERATIVEMENT ETRE RETOURNE AU BUREAU DE LA DIRECTRICE DE L'ACCUEIL CONCERNE**

#### Jardin des Loisirs

6 a place Général LECLERC—67205 Oberhausbergen

**Les Coccinelles** – 3/6 ans

**Directrice: Patricia BITTERMANN**

Tél. : 03 88 30 34 78

[lescoccinelles@oberhausbergen.com](mailto:lescoccinelles@oberhausbergen.com)

**Les Aventuriers** – 6/11 ans

**Directrice: Linda VULLO**

Tél. : 03 88 56 07 96

[lesaventuriers@oberhausbergen.com](mailto:lesaventuriers@oberhausbergen.com)



<b>Nom du père</b> ..... Prénom..... Adresse..... ..... ☎..... ☎(port.) ..... <input type="checkbox"/> Souhaitez vous figurer dans notre fichier informatique ? <b>E-mail</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>Travaille</b> <input type="checkbox"/> <b>Ne travaille pas</b> ☎.....	<b>Nom de la mère</b> ..... Prénom..... Adresse..... ..... ☎..... ☎(port.) ..... <input type="checkbox"/> Souhaitez vous figurer dans notre fichier informatique ? <b>E-mail</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>Travaille</b> <input type="checkbox"/> <b>Ne travaille pas</b> ☎.....
---	--

☺ **Tout changement de situation est à signaler impérativement à la directrice de l'accueil**

**Situation familiale :**  
 Marié             Parent isolé             Divorcé             Vie en couple             Autre

**Parent destinataire de la facture** (n'indiquez qu'un seul nom) :  
 Père             Mère

**Nombre de personnes vivant au foyer :**  
Parents (1 ou 2) : ..... Enfants (nombre) : ..... **TOTAL FOYER :** .....

**Quel régime êtes vous? :**  **Général(CAF)**             **Autre régimes (MSA, SNCF...)**

**Personne à contacter en cas d'absence des parents :**

(nom) ..... ☎..... ☎(port.) .....

(nom) ..... ☎..... ☎(port.) .....

(nom) ..... ☎..... ☎(port.) .....

(nom) ..... ☎..... ☎(port.) .....

Je soussigné(e)..... inscrit mon enfant:

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	AGE	CLASSE

**Régime alimentaire:**

Standard             Sans porc             Végétarien             Allergie alimentaire\*

(\*joindre impérativement un protocole du médecin pour la mise en place d'un projet d'accueil individualisé **PAI**)

- Les inscriptions se font en fonction des places disponibles.**
- Une inscription complémentaire sera à faire avant chaque période de vacances.**
- Toute absence non signalée sera facturée –  
Toute présence non signalée ne pourra être acceptée.**

**Cadre réservé à l'administration**

Fratrie   
Tarif 1  2  3  4  Extérieur   
Formule  
TCAM  TCSM  MTAM  MTSM   
MPCY  FC   
Pièces à joindre  
JT  FS  VC  AI  RC  CM

## MEDICAL

J'autorise la municipalité à prendre le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. (cf. règlement intérieur art.20)

Médecin traitant à prévenir en cas d'accident ou de maladie: Dr :.....

☎ : .....

## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur .....certifie , après examen, que l'enfant..... ne présente pas de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique d'activités physiques et sportives, y compris les activités aquatiques et nautiques.

Fait à ....., le:.....

**Cachet et Signature:**

## AUDIOVISUEL

L'équipe d'animation à prendre et filmer votre enfant lors des activités proposées et permettre à l'organisateur (commune) de les utiliser dans le cadre de l'information et la promotion des activités d'animation.

J'autorise la diffusion de films ou de photographies concernant mon enfant.

## AUTORISATION PARENTALE

J'autorise mon enfant à rentrer seul (à partir du CE2) (cf. règlement intérieur - Art.10)

J'autorise les personnes ci-dessous, à chercher mon enfant :

*Seules les personnes notées ci-dessous seront autorisées à chercher l'enfant sur présentation d'une pièce d'identité*

**Nom**.....Prénom.....☎.....parenté.....

**Nom**.....Prénom.....☎.....parenté.....

**Nom**.....Prénom.....☎.....parenté.....

**Nom**.....Prénom.....☎.....parenté.....

**Nom**.....Prénom.....☎.....parenté.....

Je soussigné(e), Mme, Mr....., représentant légal, déclare exacts les renseignements portés sur le dossier d'inscription et certifie avoir pris connaissance de l'ensemble des informations du règlement intérieur et en accepte les termes.

Fait à ....., le:.....

**Signature des parents:**

**OBSERVATIONS**

# FORMULES D' ACCUEIL

Mettez une **croix** dans les cases correspondantes à la formule choisie.  
**L'inscription au Jardin des Loisirs vaut engagement pour l'année scolaire.**

## Formules de fréquentation disponibles :

*Veillez remplir le tableau ci-dessous pour toutes formules*

**Temps Complet Avec Mercredis**  
(Matins + midis + soirs) + Mercredis

**Mi Temps Avec Mercredis**  
(4 midis ou 4 soirs/ ou 2 jours semaine midis + soirs) + Mercredis

**Temps Complet Sans Mercredis**  
(Matins + midis + soirs) uniquement

**Mi Temps Sans Mercredis**  
(4 midis ou 4 soirs/ ou 2 jours par semaine midis & soirs) uniquement

**Mercredis pendant un cycle**  
Tous les mercredis à la journée pendant un cycle

**Mercredis ponctuels**  
Mercredis à la journée

**Mercredis à l'année**  
Tous les mercredis à la journée

**Occasionnel**  
Cette formule est accordée en fonction de l'année scolaire et des places disponibles

**Pas de possibilités de changer de formule en cours de cycle**

**Le changement de formule devra impérativement se faire par courrier adressé au maire et ne sera possible qu'exceptionnellement en fonction des cas étudiés et des disponibilités.**

Conformément au règlement intérieur, l'adhésion engage le bénéficiaire au respect du règlement et au paiement des prestations.

## Fréquentation : (mettre une croix dans la case appropriée)

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Accueil du matin <i>Avant l'école</i>				
Accueil du midi <i>Pause méridienne</i>				
Accueil du soir <i>Après l'école</i>				

**OBSERVATIONS**

**Cadre réservé à l'administration**