



CENTRE DE LOISIRS

FEVRIER/MARS 2024



Nom et Prénom de l'enfant :

INSCRIPTIONS :

SEMAINE DU 26 FEVRIER AU 1 MARS 2024

SEMAINE DU 4 MARS AU 8 MARS 2024

TYPE DE REPAS POUR MON ENFANT

Repas classique

Repas sans porc

Date limite
d'inscription

JEUDI 15
FEVRIER

2024



CHAPITRE 1 - RENSEIGNEMENTS D'ETAT CIVIL

Merci de bien vouloir compléter intégralement les renseignements ci-dessous et fournir :

- Une copie intégrale du livret de famille (parents + enfants)
- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois

ENFANT :

Nom et Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Classe fréquentée à la rentrée de septembre 2023 :

N° allocataire CAF :

Autorisation CAF Pro (vérification du quotient familial) : OUI NON

Médecin de famille (nom + n° de téléphone) :

RESPONSABLE LEGAL 1 :

Responsable légal qui atteste sur l'honneur détenir les droits parentaux sur l'enfant inscrit et disposer de l'autorisation de l'autre parent en cas d'autorité parentale partagée.

Nom et Prénom : Lien de parenté :

Situation familiale : couple marié vie maritale divorcé(e) / séparé(e) seul(e) avec enfant(s)

Adresse :

Numéro de téléphone portable :

Numéro de téléphone fixe :

Adresse mail :

Profession :

Employeur (nom et adresse) :

RESPONSABLE LEGAL 2 :

Nom et Prénom : Lien de parenté :

Adresse :

Numéro de téléphone portable :

Numéro de téléphone fixe :

Adresse mail :

Profession :

Employeur (nom et adresse) :

CHAPITRE 2 – FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET HABILITEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

J'autorise (nous autorisons) mon (notre) enfant :

- A rentrer seul chez lui après chaque animation.
- A attendre que le(s) parent(s) (ou le responsable légal ou les personnes désignées ci-dessous) vienne(nt) le chercher

Ordre de priorité	NOM Prénom	Lien de parenté	Adresse	N° téléphone
Autre 1				
Autre 2				
Autre 3				
Autre 4				
Autre 5				

2 – VACCINATIONS

Fournir une copie du carnet de santé ou certificats de vaccinations de l'enfant.

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.

Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication (et un rappel doit être effectué tous les 5 ans).

3 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence au service périscolaire / cantine ? Oui non

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants
(**Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**)
Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

ALLERGIES :

ASTHME	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
MEDICAMENTEUSES	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
ALIMENTAIRES	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ALIMENTAIRE ET LA CONDUITE A TENIR ET FOURNIR LE PROTOCOLE : _____

En cas d'allergie alimentaire avérée interdisant la prise de certains aliments, un panier repas pourra être demandé aux parents et sera à déposer le matin auprès de la Directrice du CLSH. Le repas fourni devra respecter le protocole alimentaire. La responsabilité de la mairie ne saurait être engagée pour les repas fournis par les familles.

P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours oui non (joindre le protocole et toutes informations utiles)

VOTRE ENFANT EST-IL SUIVI PAR LA MDPH : oui non (dans ce cas fournir une attestation)

INDIQUEZ CI-APRÈS : LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE :**

4 – INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : oui non

DES LUNETTES : oui non (prévoir un étui au nom de l'enfant)

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui non (prévoir un étui au nom de l'enfant)

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui non (prévoir un étui au nom de l'enfant)

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire) : _____

5 – AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à participer aux activités : oui non

J'autorise mon enfant à prendre les transports en commun pour les activités oui non

J'autorise les responsables en fonction de leurs compétences à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident, de prévenir les secours et de prévenir les parents ou personnes désignées : oui non

J'autorise mon enfant à être pris en photo (droit à l'image) et l'exploitation des photos pour les supports de communications de la mairie : oui non

6 – ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

COMPAGNIE (NOM ET ADRESSE) : _____

NUMERO : _____

CHAPITRE 3 – INFORMATIONS DIVERSES

1 – FONCTIONNEMENT DU CENTRE DE LOISIRS

Lieu d'accueil : Espace Nicolas Antoine situé 1 rue Nouvelle à LE THILLOT

Horaires :

- ☞ Accueil échelonné de **8h à 9h**
- ☞ Début des activités du **lundi au vendredi de 9h à 17h**
- ☞ Départ échelonné de **17h à 18h00**
- ☞ Tous les enfants inscrits seront obligatoirement demi-pensionnaires

Renseignements : Mme Karine SUAREZ, Directrice – ☎ 06 73 35 94 46 ou par mail clsh@lethillot88.fr

Enfants :

- ☞ Enfants âgés de 4 à 14 ans – Répartis en groupe d'âge
- ☞ Thillotins ou non Thillotins
- ☞ Limité à 52 participants maximum (au-delà, inscriptions sur liste d'attente)

2 - ACOMPTE ET REGLEMENT

L'inscription sera effective si elle est accompagnée d'un **chèque de caution** du montant équivalent à une semaine de 5 jours (tarif sur la base de votre QF) d'inscription établi à l'ordre du Trésor Public (montant forfaitaire quel que soit le nombre de semaines d'inscription) et sera encaissé s'il y a désistement durant la semaine. Le chèque devra être établi à l'ordre du Trésor Public.

En cas de désistement durant les 7 jours précédents le début du centre, les frais de repas seront facturés 5 euros/jour sur la base de la 1^{ère} semaine complète.

Le paiement devra être fait le 1^{er} jour du Centre auprès de la Directrice pour toute la durée d'inscription de l'enfant.

Les chèques vacances et les bons CAF sont acceptés. Si vous souhaitez une facture merci de cocher la case .

TARIFS	Semaine de 5 jours
Thillotins et enfants du personnel communal QF ≤ 800 €	60 €
Thillotins et enfants du personnel communal QF > 800 €	65 €
Extérieur QF ≤ 800 €	70 €
Extérieur QF > 800 €	75 €

3 – LISTE DES AFFAIRES POUR TOUS LES JOURS

- Un sac à dos (suffisamment confortable, ni trop grand, ni trop petit)
- Une gourde ou bouteille d'eau (mais PAS en verre)
- Un vêtement de pluie (type K-Way) gants
- Des chaussures adaptées en fonctions des sorties
- Une casquette
- Un étui à lunettes pour les enfants en portant
- Des affaires de rechange au cas où



Les enfants disposeront de casier ou de crochet au centre de loisirs : vous avez la possibilité de leur laisser des affaires sur place pour toute la durée du centre.

Les enfants ne doivent pas amener :



- De l'argent de poche ;
- Des jeux (par exemple cartes Pokémon) ;
- De téléphone portable.

Avec la signature de ce document, je confirme être informé de l'ensemble du présent document contractuel et en respecter les conditions d'application ;

Fait à Le Thillot, le _____

Nom, Prénom et signature du représentant légal :

Les informations personnelles recueillies dans ce formulaire, avec votre consentement explicite ont pour finalité l'inscription et l'accès aux services proposés par la commune pour les services périscolaires. Les données personnelles fournies font l'objet d'un traitement informatique et sont conservées 1 an puis archivées. La commune du Thillot est le responsable du traitement et destinataire unique des données. Aucune donnée collectée ne fait l'objet d'un transfert en dehors de l'Union européenne. Conformément au RGPD, et à la Loi informatique et informatique modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification des informations qui vous concernent sur simple demande à la mairie du Thillot. Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr).

SEMAINE 1 : JEUX OLYMPIQUES D'HIVER				
Lundi 26 FEVRIER 2024	Mardi 27 FEVRIER 2024	Mercredi 28 FEVRIER 2024	Jeudi 29 FEVRIER 2024	Vendredi 1 MARS 2024
Présentation des équipes Confection des drapeaux et des médailles	Epreuves de ski Géant, slalom, biathlon Ski cross Salle omnisports	Escape Game Salle omnisports	Création ' Mon tableau des Jeux Olympiques'	SORTIE JOURNEE OKIDOK
REPAS	REPAS	REPAS	REPAS	
Cérémonie d'ouverture Défilé des pays Concours de lancer Salle Omnisports	Epreuve hockey Salle omnisports	CINEMA	SORTIE NEIGE ou Curling	
SEMAINE 2 : JEUX OLYMPIQUES D'HIVER				
Lundi 4 MARS 2024	Mardi 5 MARS 2024	Mercredi 6 MARS 2024	Jeudi 7 MARS 2024	Vendredi 8 MARS 2024
Nos équipes Olympiques Bobsleig en intérieur	Trivial poursuite Jeux olympiques	Trivial poursuite Jeux Olympiques 'Suite'	Journée Olympiades Avec MLC LA BRESSE	SORTIE JOURNEE Royal kids
REPAS	REPAS	REPAS		
Epreuves Biathlon Intérieur ou extérieur Salle Omnisports	Epreuves raquettes si neige ou Relais collectifs en intérieur	CINEMA		