

Séjour Creil 'Alpes Hiver 2025 Pour les enfants de 8 à 15 ans Du 08 au 15 Février 2025

Accueil de Loisirs Leclère

3 rue Jules Ferry, 60 100 CREIL

Tel : 03 44.24.19.35 ou 07.84.00.89.79 - Mail : alsh.leclere@mairie-creil.fr

Permanence le mardi et jeudi de 8h30 à 11h00 et de 13h30 à 16h00 à compter du mardi 12 novembre 2024.

Ce dossier est à retourner complet au plus tard le à : 09 janvier 2025

Les dossiers incomplets ne seront pas réceptionnés

Renseignements concernant l'enfant

Nom de l'enfant : _____	Prénom de l'enfant : _____
Sexe : Fille Garçon	
Date de naissance : _____	
École fréquentée 2024/2025: _____	

Renseignements concernant la famille

Numéro allocataire CAF : _____

Nom et prénom du responsable 1 : _____

Situation familiale : Marié Veuf Personne seule Divorcé Union libre PACSE

Adresse _____

Téléphone : _____ Portable : _____ Mail : _____

Profession : _____ Employeur _____

Nom et prénom du responsable 2: _____

Situation familiale : Marié Veuf Personne seule Divorcé Union libre PACSE

Adresse (si différente) : _____

Téléphone : _____ Portable : _____ Mail : _____

Profession : _____ Employeur _____

En cas de séparation des parents, l'enfant est-il juridiquement confié :

Au père à la mère autre : _____

(Joindre une attestation justifiant le droit de garde)

A qui doit être adressée la facture des prestations au père à la mère

Fiche sanitaire (à remplir obligatoirement)

Médecin traitant : _____ n° de tél. : _____

(Joindre obligatoirement une copie des vaccins)

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

<input type="checkbox"/> Rubéole	<input type="checkbox"/> Varicelle	<input type="checkbox"/> Angines	<input type="checkbox"/> Rhumatismes	<input type="checkbox"/> Scarlatine	<input type="checkbox"/> Coqueluche
<input type="checkbox"/> Otites	<input type="checkbox"/> Asthme	<input type="checkbox"/> Rougeole	<input type="checkbox"/> Oreillons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre enfant a-t-il une allergie alimentaire ? Oui Non

Laquelle :

Si oui, joindre obligatoirement un certificat médical et le PAI

Votre enfant a-t-il des contre-indications à participer aux activités sportives, physiques, Culturelles, ?

Si oui, joindre obligatoirement un certificat médical de contre-indication

Autres :

Recommandations utiles des parents (maladies, accidents, allergies, hospitalisation, opération...)
--

L'enfant suit-il un traitement ? Si oui, précisez lequel ? <i>(Ordonnance du médecin à fournir obligatoirement)</i>
--

Renseignements complémentaires concernant l'enfant

Régime alimentaire particulier : Tout régime Sans viande Sans porc
 Autre, précisez

Attention, il n'y a pas de substitut pour les régimes SANS VIANDE.

Sait skier : Oui Non

Niveau Ourson Flocon 1ere étoile 2eme étoile 3eme étoile
 Autre, précisez

Assurances (Les instructions officielles insistent sur l'utilité de couvrir les accidents scolaires et autres)

L'enfant est-il couvert par une assurance à responsabilité civile Oui Non

Nom de la Compagnie d'assurance : _____

N° : _____

Autorisation parentale

Je soussigné (e) Mme ou M. _____ père, mère, tuteur de l'enfant _____ autorise :

Les interventions médicales et chirurgicales sur mon enfant en cas d'urgence :

Oui Non

La prise de photos de mon enfant, ainsi que la publication et la diffusion gratuite des photos dans des journaux locaux et site internet de la ville :

Oui Non

L'équipe d'animation à maquiller mon enfant dans le cadre des activités des séjours :

Oui Non

Personnes autorisées à récupérer mon enfant au retour du séjour :

Nom, prénom et téléphone des personnes
1-
2-
3-

Je soussigné (e) Mme - M. _____ père, mère, tuteur, responsable de l'enfant _____, certifie sur l'honneur que les informations fournies dans ce dossier sont exactes. Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils de loisirs et m'engage à le respecter. J'atteste avoir informé la structure organisatrice de tous les éléments nécessaires à la bonne prise en charge de mon enfant.

INFORMATIONS

Les voyages aller/retour s'effectuent en autocar.
Les tarifs sont fixés selon le quotient familial.

Dates du séjour :

Du 08 au 15 Février 2025

Départ : samedi 08 Février 2025 à 22h30 à la Mairie de Creil

Retour : samedi 15 Février 2025 vers 21h00 à la Mairie de Creil

Rappel : le nombre de places est limité.

Le prix du séjour comprend :

Les frais d'hébergement, les repas, le transport et les activités du séjour.

Un courrier de confirmation d'inscription au séjour vous sera adressé par la Ville de Creil et une facture émanant du Trésor Public vous parviendra pour le règlement.

Pièces à fournir obligatoirement à la remise du dossier :

- Dernier avis d'imposition ou de non-imposition revenus 2023**
- Notification CAF de moins de trois mois selon la date d'inscription (attestation de paiement)**
- Photocopie de la carte d'identité du responsable légal et de l'enfant**
- Attestation de sécurité sociale**
- CMU ou carte de mutuelle**
- Copie des vaccins**
- Attestation d'assurance responsabilité civile**