

Photo
d'identité

Périscolaire matin Périscolaire soir
Mercredis Vacances
Régime alimentaire : Végétarien Sans porc

NOM DE L'ENFANT :

PRENOM DE L'ENFANT :

Classe : Salle :

Enseignant : Ecole :

Langues étrangères parlées : Allemand Anglais Autres :

DOSSIER D'INSCRIPTION AU CENTRE DE LOISIRS ROTTERDAM

DOSSIER VALABLE DU 1^{er} SEPTEMBRE 2016 AU 31 AOÛT 2017

Pièces à fournir obligatoirement :

- Photo d'identité
- La fiche sanitaire complétée et signée
- La photocopie du carnet de vaccination
- Les photocopies des justificatifs de revenus :
 - Fiches de paies de décembre N-1 (des deux parents)
 - Avis d'imposition de l'année N
- L'attestation d'assurance scolaire de l'enfant
- Le formulaire de prélèvements automatiques ainsi qu'un RIB (*uniquement pour les règlements mensuels*)

**L'INSCRIPTION DE VOTRE ENFANT SERA ENREGISTREE SEULEMENT
APRES RECEPTION DU DOSSIER COMPLET ACCOMPAGNE DE SON
REGLEMENT.**

FICHE DE RENSEIGNEMENT

(Merci de remplir le formulaire EN LETTRES MAJUSCULES)

Nom de l'enfant :	Prénom :	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Date de Naissance :/...../.....	Nationalité :	
Adresse de l'enfant :		
Code Postal :	Ville :	

	<u>Responsable légal 1</u>	<u>Responsable légal 2</u>
<i>Nom</i>		
<i>Prénom</i>		
<i>Adresse</i>
<i>N° Tel Privé</i>	__ / __ / __ / __ / __	__ / __ / __ / __ / __
<i>N° Tel Portable</i>	__ / __ / __ / __ / __	__ / __ / __ / __ / __
<i>N° Tel Travail</i>	__ / __ / __ / __ / __	__ / __ / __ / __ / __
<i>Profession</i>		
<i>Employeur</i>		
<i>Adresse e-mail</i>@.....@.....

Régime Allocataire : <input type="checkbox"/> Régime Général	Numéro d'Allocataire C.A.F. : _____
<input type="checkbox"/> Fonction Publique	Nombre d'enfant(s) à charge : __
<input type="checkbox"/> M.S.A. <input type="checkbox"/> Autres Régimes	<input type="checkbox"/> Conseil de l'Europe

AUTORISATION :
Je (nous) soussigné (s), _____
<input type="checkbox"/> Autorise/autorisons
<input type="checkbox"/> N'autorise/n'autorisons pas
le Centre Rotterdam à diffuser librement l'image (sous forme de photo ou de vidéo)

Fait le
A

Signature :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____
 PRÉNOM : _____
 DATE DE NAISSANCE : _____
 GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DE SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomylélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? 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

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	ANGINE	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	SCARLATINE	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 <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	OREILLONS	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>			
oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	oui <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"/>			

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
 ALIMENTAIRES oui non AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication, le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS : LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PARCOURANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

4. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? oui non

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? oui non

5. RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR :

NOM : _____ PRÉNOM : _____
 ADRESSE (pendant le séjour) : _____

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : _____ BUREAU : _____

N° SÉCURITÉ SOCIALE : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) : _____

L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL : DE LA CMU D'UNE PRISE EN CHARGE S.S À 100%

Fournir les attestations (CMU et prise en charge SS).

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 (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : _____
 Signature : _____

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DES FAMILLES
 COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

AUTORISATION DE SORTIE

Nom de l'enfant : Prénom : Classe :

Les enfants inscrits au Centre Rotterdam (périscolaire, extrascolaire, ou centre de loisirs) sont confiés aux familles ou aux personnes nommément désignées par écrit ci-dessous, par les parents.

Une pièce d'identité peut être demandée à ces personnes.

Je soussigné(e),, autorise les personnes mentionnées ci-dessous à venir chercher mon enfant :

<u>Nom</u>	<u>Prénom</u>	<u>Lien de Parenté</u>	<u>N° de téléphone</u>

- J'autorise à partir deh.....
- Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul à la maison.

Fait-le
 A.....

Signature :

CHARTRE D'ENGAGEMENT

Centre Culturel et Social Rotterdam

Année Scolaire 2016 - 2017

1) Adhésion au Centre Rotterdam

- Une nouvelle inscription ne peut être effective qu'après paiement de l'intégralité des prestations périscolaires auxquelles vous étiez inscrits pour l'année scolaire précédente.
- Une nouvelle inscription ne peut être effective qu'après avoir fourni toutes les pièces demandées (avis d'imposition n°1, bulletin de salaire du mois de décembre n-1 (pour les personnes non-imposables en France) ou tout autre justificatif nécessaire au renseignement de votre dossier d'inscription.

2) Le Périscolaire

- Les inscriptions au Périscolaire se font soit à l'année, soit au trimestre. Pour tout renouvellement ou changement de forfait, veuillez nous prévenir le mois précédent le début du trimestre.
- Les soirées exceptionnelles devront être signalées soit par téléphone au 03.88.41.18.63, soit par courriel : clshrotterdam@free.fr ou en se présentant directement au bureau du périscolaire.
- Les paiements pour le Périscolaire se feront :
 - Par prélèvement bancaire (pour cela, merci de remplir le formulaire de prélèvement automatique et de le joindre à votre dossier) / Paiement mensuel
 - Par chèque bancaire, à l'ordre du Centre Rotterdam / Paiement trimestriel ou annuel
- Les horaires du Périscolaire sont : Lundi, Mardi, Jeudi et Vendredi, de 15h40 à 18h15. Tout retard sera facturé (5 € le quart d'heure entamé).

3) L'Accueil de Loisirs (Mercredis)

- Les inscriptions au Centre de Loisirs se font indépendamment des inscriptions au Périscolaire du soir. Elles pourront être effectuées à l'année, au mois, ou à la séance.
- Chaque inscription sera prise en compte si elle est effectuée au minimum 24h à l'avance, (par téléphone au 03.88.41.18.63, courriel au clshrotterdam@free.fr ou au bureau du Périscolaire), dans la limite des places disponibles. Passé ce délai, l'inscription ne pourra être effectuée que par une personne se présentant directement au bureau du Périscolaire.
- Les règlements pour les mercredis se feront :
 - Par prélèvement bancaire (pour cela, merci de remplir le formulaire de prélèvement automatique et de le joindre à votre dossier) / Paiement mensuel
 - Par chèque bancaire, à l'ordre du Centre Rotterdam / Paiement trimestriel ou annuel
- Toute absence non-prévenue au minimum 48h avant la séance sera facturée (sauf présentation d'un certificat médical).
- Les horaires du Centre de Loisirs sont : Mercredi, de 11h30 à 17h. Départ échelonné jusqu'à 18h15. Tout retard sera facturé (5 € le quart d'heure entamé).

Je m'engage à respecter cette charte.

Strasbourg le :

Signature :

