



# DOSSIER D'INSCRIPTION

## ☐ Centre Aéré Eté 2024

**ATTENTION :**  
**SEULS LES DOSSIERS COMPLETS SERONT ACCEPTES**

**✚ RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENFANT :**

NOM : ..... Prénom : .....

Age : ..... Sexe : .....

Né(e) le : ..... à : ..... Département : .....

Adresse du domicile de l'enfant : .....

.....

Etablissement scolaire : .....

**IMPORTANT -> E-MAIL du responsable légal : ..... @ .....**

(cette adresse nous servira de moyen de communication pour vous transmettre les nouveaux programmes)

**✚ RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU PERE :**

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

N° tél. fixe : ..... N° tél. portable : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

.....

**✚ RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA MERE :**

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

N° tél. fixe : ..... N° tél. portable : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

.....

**✚ PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :**

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

N° tél. fixe : ..... N° tél. portable : .....

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_  
(De l'enfant, une fiche par enfant)

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) .....

Exerçant l'autorité parentale de l'enfant :

NOM : ..... Prénom : .....

Autorise mon enfant à participer aux activités encadrées par les animateurs et ou les éducateurs sportifs.

Autorise mon enfant à être transporté dans le véhicule 9 places assuré par la Ville de Saint-Avold et conduit par un agent titulaire du permis de conduire et en règle avec la législation, pour les déplacements prévus dans le cadre des activités organisées par les services Jeunesse et Sports de la Ville de Saint-Avold et pour lesquelles il aura au préalable fait l'objet d'une inscription.

Déclare être assuré(e) pour les dommages que mon enfant pourrait subir au cours de la pratique des activités ou occasionner à d'autres personnes.

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter et à le faire respecter à mon enfant.

Nom de la compagnie d'assurance : .....

N° police : .....

Saint-Avold, le .....

**Signature obligatoire : (précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)**

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## ENFANT

NOM : ..... Prénom : .....

GARÇON       FILLE

DATE DE NAISSANCE : .....

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités de l'enfant. Elle évite de vous munir de son carnet de santé.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

**Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.**

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical ?       oui       non

(Si oui, nous fournir l'ordonnance médicale et les médicaments prescrits dans leur boîte d'origine, marquée au nom de l'enfant, avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

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

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

ALLERGIES : ASTHME  oui  non  
ALIMENTAIRES  oui  non

MEDICAMENTEUSES  oui  non  
AUTRES (animaux, plantes, pollen...)  oui  non

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

.....  
.....  
.....

### **INDIQUEZ CI-APRES**

LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE

.....  
.....

### **RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES, COMPORTEMENT DE L'ENFANT, ETC... PRECISEZ

.....  
.....

### **RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM..... PRENOM.....

ADRESSE.....

.....

TEL DOMICILE..... TEL PORTABLE..... TEL TRAVAIL.....

N° de Sécurité Social (dont dépend l'enfant) :..... **Obligatoire**

NOM DU MEDECIN TRAITANT..... TELEPHONE.....

<b>Cochez la case correspondante</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Autorise la Ville de Saint-Avoid ou le responsable de l'activité à publier des photographies de mon enfant ou filmer dans le cadre de ses activités, sans pouvoir exiger une quelconque contrepartie et sans que la responsabilité de la Ville de Saint-Avoid ne puisse être recherchée à ce sujet.		
Autorise mon enfant à quitter le lieu de l'activité ou lieu de rendez-vous, seul et par ses propres moyens sous mon entière responsabilité.		
Si non : NOMS ET PRENOMS DES PERSONNES <b>autorisées à récupérer l'enfant</b> :		
..... lien .....	N° tél. portable .....	
..... lien .....	N° tél. portable .....	
<b>REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER</b> : (à préciser)		
.....		
.....		

Je soussigné.....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

- J'autorise l'enfant à participer aux différentes activités organisées par la Ville de Saint-Avoid et à être (selon nécessité) véhiculer dans le véhicule 9 places de la Ville, conduit par les agents de la ville.
- Je certifie qu'il n'a jamais fait l'objet d'une inaptitude totale ou partielle à la pratique des activités sportives (joindre un certificat médical de non contre indication de moins d'un mois dans le cas contraire)
- J'autorise les organisateurs à prendre toutes les mesures que nécessiterait une situation d'urgence.

Date :

Signature :

## REGLEMENT INTERIEUR

### PRESENTATION

L'accueil collectif pour mineurs est un dispositif permettant aux enfants âgés entre 6 et 11 ans de découvrir de nombreuses activités de loisirs (culturelle, artistique, sportive) inscrites dans le cadre extrascolaire. Encadrés par les animateurs et éducateurs de la Ville, elles se déroulent dans les différents espaces jeunes (Huchet, Faubourg, Carrière et Jeanne d'Arc) durant les vacances scolaires.

### ARTICLE 1 – MODALITES D'INSCRIPTION

Les inscriptions sont prises au secrétariat du service jeunesse et sports, à la mairie de Saint-Avold. Les parents doivent fournir les pièces suivantes :

- Dossier d'inscription, attestation d'assurance extra-scolaire et fiche sanitaire de liaison
- Le règlement s'effectue au choix : soit par chèque libellé à l'ordre du Trésor Public, soit en espèce, soit en chèques vacances soit en bon CAF .

Seuls les dossiers complets seront acceptés. En cas de changement de situation familiale, déménagement..., les parents s'engagent à informer le secrétariat.

### ARTICLE 2 – PARTICIPATION AUX ACTIVITES

Les enfants peuvent s'inscrire dans la limite des places disponibles.

Les inscriptions ne sont pas remboursables sauf sur **présentation d'un certificat médical**. Elles ne sont également pas échangeables.

La ville se réserve le droit d'annuler une activité en cas d'effectif insuffisant, auquel cas, les participants seront remboursés.

En cas d'absence d'un enfant, les parents sont tenus d'en informer le secrétariat avant le début de l'activité.

### ARTICLE 3 – VETEMENTS ET OBJETS PERSONNELS

Il est vivement recommandé de ne pas confier aux enfants des sommes d'argent, des objets de valeurs ou pouvant présenter un danger dans l'exercice de l'activité. La Ville de Saint-Avold décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol d'objets personnels (bijoux, lunettes, argent, vêtement, téléphone portable...)

### ARTICLE 4 – MALADIE – ACCIDENT

Les animateurs ainsi que les éducateurs sportifs ne sont pas habilités à administrer des médicaments aux enfants, même sur présentation d'une ordonnance médicale. Les enfants malades ne pourront être accueillis.

Les parents autorisent le responsable de l'activité à prendre toute mesure nécessaire en cas d'accident. Ceux-ci seront immédiatement contactés.

## ARTICLE 5 – ASSURANCE ET RESPONSABILITE

La Ville de Saint-Avoid est assurée au titre de sa responsabilité civile pour les accidents pouvant survenir durant le temps de l'activité. Les enfants doivent être titulaire d'une assurance extra-scolaire.

Il est impératif de respecter les horaires. À la fin de l'activité, les enfants ne sont plus sous la responsabilité des animateurs et des éducateurs. La Ville de Saint-Avoid ne pourra pas être tenue responsable après la fin de l'activité.

## ARTICLE 6 – DISCIPLINE

Les enfants accueillis doivent avoir un comportement ne mettant pas en danger leur propre santé physique et morale et celle des autres participants. Ils doivent respecter le personnel d'encadrement et se conformer à leurs instructions, mais également le matériel mis à leur disposition ainsi que les locaux.

En cas de faits ou d'agissements graves de nature à troubler le bon fonctionnement des activités, les mesures suivantes seront appliquées :

Type de problème	Manifestations principales	Mesures
<b>Mesures d'avertissement</b>		
Refus des règles de vie en collectivité	Comportement bruyant et non policé Refus d'obéissance Remarques déplacées ou agressives	Rappel au règlement
	Persistance d'un comportement non policé Refus systématique d'obéissance et agressivité	Avertissement
<b>Sanctions disciplinaires</b>		
Non-respect des biens et des personnes	Comportement provocant ou insultant	Exclusion temporaire
	Dégradations mineures du matériel	Exclusion temporaire Remboursement du matériel dégradé
Menaces vis-à-vis des personnes ou dégradations volontaires des biens	Agressions physiques envers les autres enfants ou le personnel, dégradation importante ou vol de matériel	Exclusion définitive/ Poursuites pénales Remboursement du matériel dégradé

Fait à Saint-Avoid, le

Signature précédée de la mention  
« Bon pour accord »

**PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT :**

- Dossier d'inscription complet**
- Fiche sanitaire de liaison (ci-jointe) à l'aide du carnet de santé**
- Attestation Assurance extrascolaire**
- Règlement intérieur daté et signé**
- Règlement, en espèces, chèque (à établir à l'ordre du Trésor Public), bon CAF**

*En cas d'absence pour motif médical (sauf présentation d'un certificat) ou d'annulation de la part des parents, la Ville conservera la totalité de l'inscription.*

**Durée de validité des dossiers : du jour de l'inscription au 23/08/2024**

**SITE**

<b>SEMAINE</b>	<b>1</b> DU 29/7 AU 2/8	<b>2</b> DU 5/8 AU 9/8	<b>3</b> DU 12/8 AU 16/8	<b>4</b> DU 19/8 AU 23/8
<b>MONTANT</b>				
<b>MODE DE REGLEMENT</b>				