



INSCRIPTION ETE 2023

A retourner sur la boîte mail :
centrelouisirs@echenevex.fr
**Inscription pour les familles n'ayant
pas accès au portail famille**

ETE 2023

Nom-Prénom :

Date de naissance :

Classe fréquentée cette année scolaire :

Date de retour par mail (réservé à la mairie):

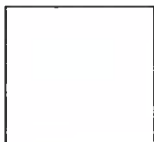
Photo
(facultatif)

Pièces justificatives :

- 1 Fiche d'inscription 2022-2023 par enfant
- 1 Fiche sanitaire de liaison vierge
- Copie du PAI (Protocole d'accueil individualisé- ex : allergies)
- 1 RIB (si c'est votre 1ère demande de prélèvement ou si vos coordonnées bancaires ont changé)
- Attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle accidents 2022/2023
- Dernier avis d'imposition
- Copie du livret de famille (parents et enfants)
- Si parents séparés, justificatif d'attribution du droit de garde exclusif et extrait de jugement de divorce le cas échéant


Inscription du 5 au 16 juin 2023

**Tout dossier incomplet ou hors délais ne sera pas
prioritaire**



FICHE D'INSCRIPTION

2022-2023

ENFANT	
Identité	Photo (*)
Nom :	
Prénom :	
Sexe :	
Naissance :	
A :	
Email :	
Tel :	

* A fournir si manquant.

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE
Assureur :
Num :

RESPONSABLE LEGAL	
Responsable 1	Responsable 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Profession :	Profession :
Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)	Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)
Date de naissance : :	Date de naissance : :
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	Type : Père / Mère / Autre (Précisez)
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Tél. :	Tél. :
Portable :	Portable :
Tél. Pro. :	Tél. Pro. :

PERSONNES A CONTACTER

Contacts existants

Nouveaux contacts

Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél. :		Tél. :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél. :		Tél. :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	
Autorisations	Réponse
Partir seul : Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (A joindre avec cette fiche).	OUI / NON
Prise de photo : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures.	OUI / NON
Sport : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.	OUI / NON
Hospitalisation : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant	OUI / NON

Appareillage	Réponse
Lunettes : Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ?	OUI / NON
Appareil dentaire : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ?	OUI / NON
Appareil auditif : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ?	OUI / NON

Handicap	Réponse
Handicapé : Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ?	OUI / NON

Données complémentaires

ATTESTATION

Nous soussignés (*)

responsables légaux de l'enfant (*)

- certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
- nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Responsable 1 (*)		Responsable 2	
Fait à :		Fait à :	
Date :		Date :	
Signature :		Signature :	

*** A remplir obligatoirement**



FICHE SANITAIRE DE LIAISON	1 – ENFANT
	NOM : _____
	PRÉNOM : _____
	DATE DE NAISSANCE : _____
	GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/>

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

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

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

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"/>	VARICELLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ANGINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	SCARLATINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OTITE 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"/>	

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 PRÉCISANT 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 ? NON OCCASIONNELLEMENT OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? NON OUI

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____
ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ 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 (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date : _____ Signature : _____

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

OBSERVATIONS

Nom-Prénom :

ETE 2023

Du 10 au 13 juillet : La folie des jeux TV

Grand jeu : fort mésanges : jeudi 13 juillet

Lundi Mardi Mercredi Jeudi

Du 17 au 21 juillet : Grandeur nature

Sortie à Filanvol : jeudi 20 juillet

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Du 24 au 28 juillet : sur les traces de « Jumenji »

Sortie au musée naturel de Genève : jeudi 27 juillet

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Du 31 juillet au 04 août : Pat vadrouille

Grand jeu : Retrouve « L'homme en noir » : jeudi 3 août

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Du 07 au 11 août : Tout est possible

Grand Jeu : Bienvenu dans l'escape game: jeudi 10 août

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Du 14 août au 18 août : Explorons le monde

Sortie aux grottes du Cerdon : jeudi 17 août

Lundi Mercredi Jeudi Vendredi

Du 21 août au 25 août : Bienvenu au camping

Grand jeu : Les apprentis survivors : vendredi 25 août

Nuitée en tente au centre de loisirs le jeudi 25 août (à partir du CP/CM2)

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Nuitée camping (obligation d'inscription le jeudi et le vendredi)

Du 28 août au 30 août : Mario Piscine

Sortie piscine de Meyrin le mercredi 30 août

Lundi Mardi Mercredi

Stage de Golf 8/12 ans (inscription par mail uniquement centreloisirs@echenevex.fr) Obligation d'inscription sur les 3 jours)

Lundi Mardi Mercredi

MODE DE PAIEMENT SOUHAITÉ

ou Par prélèvement mensuel automatique

Aviez-vous déjà choisi le mode de paiement l'année dernière ? OUI NON

(Merci de fournir un RIB si c'est votre 1ère demande de prélèvement ou si vos coordonnées bancaires ont changé)

Par chèque directement au trésor public

Facturation au nom et adresse : Parent 1 ou Parent 2

Parent 1

Nom

Prénom:.....

ADRESSE :

.....

Adresse électronique :

Parent 2

Nom et prénom :

.....

ADRESSE :

.....

Adresse

électronique :

Autorisations :

Je soussigné M., Mme autorise ma fille, mon fils à participer aux différentes sorties extérieures organisées par le centre de loisirs.

Je soussigné M., Mme autorise la commune d'Echenevex à photographier ou filmer ma fille, mon fils et à utiliser ces films/photos dans le cadre de publications municipales.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieurs du centre de loisirs et m'engage à les respecter.

J'ai pris connaissance qu'il n'y a plus de factures papier, celles-ci seront disponible sur le portail famille.

DATE : / /

Signature

[Empty box for signature]

Tarifs

Habitants d'Echenevex :

CATÉGORIE	QUOTIENT	Journée mercredi et vacances	½ journée + repas (mercredi)
T	0 à 500	9,44 €	5,06 €
A	501 à 800	15,01 €	10,50 €
B	801 à 1 334	20,18 €	18,74 €
C	1 335 à 1 944	27,23 €	19,77 €
D	1 945 et +	33,38 €	24,95 €

Habitants d'Echenevex avec PAI (panier-repas) :

CATÉGORIE	QUOTIENT	Journée mercredi et vacances	½ journée + repas (mercredi)
T	0 à 500	6,29 €	3,37 €
A	501 à 800	11,86 €	8,30 €
B	801 à 1 334	17,03 €	15,81 €
C	1 335 à 1 944	24,08 €	17,48 €
D	1 945 et +	30,23 €	22,60 €

Extérieur :

CATÉGORIE	QUOTIENT	Journée mercredi et vacances	½ journée + repas (mercredi)
T	0 à 500	14,14 €	6,18 €
A	501 à 800	20,40 €	12,83 €
B	801 à 1 334	28,56 €	22,91 €
C	1 335 à 1 944	35,70 €	24,16 €
D	1 945 et +	40,80 €	30,50 €

Extérieur avec PAI (panier-repas) :

CATÉGORIE	QUOTIENT	Journée mercredi et vacances	½ journée + repas (mercredi)
T	0 à 500	10,99 €	4,81 €
A	501 à 800	17,25 €	10,85 €
B	801 à 1 334	25,41 €	20,38 €
C	1 335 à 1 944	32,55 €	22,03 €
D	1 945 et +	37,65 €	28,14 €

Tarifs Stage Golf (3 jours)

Habitants d'Echenevex :

CATÉGORIE	QUOTIENT	TARIF
T	0 à 500	65€
A	501 à 800	75€
B	801 à 1 334	80€
C	1 335 à 1 944	85€
D	1 945 et +	90€

Extérieurs :

CATÉGORIE	QUOTIENT	TARIF
T	0 à 500	75€
A	501 à 800	85€
B	801 à 1 334	90€
C	1 335 à 1 944	95€
D	1 945 et +	100€